



Ny försäkringsavtalslag

Sammanfattning

I betänkandet behandlar utskottet regeringens proposition 2003/04:150 Ny försäkringsavtalslag och fyra motioner som väckts med anledning av propositionen. Därutöver behandlar utskottet två motioner från den allmänna motionstiden år 2004.

I propositionen föreslår regeringen en ny försäkringsavtalslag. Lagen föreslås ersätta 1927 års lag om försäkringsavtal och 1980 års konsumentförsäkringslag. Lagförslaget innehåller bestämmelser om konsumentförsäkringar (t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar, fordonsförsäkringar och reseförsäkringar), företagsförsäkringar, personförsäkringar (livförsäkringar, sjukförsäkringar och olycksfallsförsäkringar), gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar. Genom den föreslagna reformen görs, enligt regeringen, en nödvändig modernisering av lagstiftningen. Grundsytet är att ge försäkringstagarna ett starkt skydd vid alla typer av försäkringar. Regeringen anser att detta är angeläget med tanke på den stora sociala betydelse som försäkringarna har för många.

Den nya lagstiftningen är avsedd att träda i kraft den 1 januari 2006.

Utskottet föreslår att riksdagen antar regeringens lagförslag med några smärre lagtekniska justeringar. Samtliga motioner avstyrks.

I betänkandet finns en reservation och ett särskilt yttrande.

Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Utskottets förslag till riksdagsbeslut.....	3
Allmän bakgrund.....	5
Historik.....	5
Redogörelse för ärendet.....	6
Propositionens huvudsakliga innehåll.....	6
Ärendets beredning i utskottet.....	8
Utskottets överväganden	9
En ny försäkringsavtalslag m.m.	9
Gällande bestämmelser.....	9
Propositionen.....	10
Motionerna	20
Utskottets ställningstaganden	25
Uppföljning	28
Reservation.....	30
En ny försäkringsavtalslag m.m. (punkt 1).....	30
Särskilt yttrande.....	32
En ny försäkringsavtalslag m.m.	32
<i>Bilaga 1</i>	
Förteckning över behandlade förslag.....	33
<i>Bilaga 2</i>	
Regeringens lagförslag	36

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

1. En ny försäkringsavtalslag m.m.

Riksdagen

dels antar regeringens förslag till

- a) försäkringsavtalslag med de ändringarna att i 1 kap. 3 § första stycket ordet "patientskadeförsäkringar" skall bytas ut mot "patientförsäkringar" samt att i 14 kap. 7 § tredje stycket orden "första stycket" skall bytas ut mot "andra stycket",
 - b) lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning,
 - c) lag om statliga grupplivförsäkringar,
 - d) lag om ändring i äktenskapsbalken,
 - e) lag om ändring i utskökningsbalken,
 - f) lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda,
 - g) lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m.,
 - h) lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar,
 - i) lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden,
 - j) lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
 - k) lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan,
 - l) lag om ändring i konkurslagen (1987:672),
 - m) lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare,
 - n) lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande,
 - o) lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
 - p) lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension,
 - q) lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.,
 - r) lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229),
- dels* avslår regeringens förslag till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,
- Därmed bifaller riksdagen delvis proposition 2003/04:150 samt avslår motionerna 2004/05:L2 yrkandena 1–10, 2004/05:L3 yrkandena 1–3, 2004/05:L4 yrkandena 1–6, 2004/05:L348 och 2004/05:L393.

Reservation (m, fp, c)

2. Gruppförsäkringar

Riksdagen avslår motion 2004/05:L1 yrkande 1.

3. Uppföljning

Riksdagen avslår motion 2004/05:L1 yrkande 2.

Stockholm den 1 februari 2005

På lagutskottets vägnar

Inger René

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Inger René (m), Marianne Carlström (s), Raimo Pärssinen (s), Jan Ertsborn (fp), Christina Nenes (s), Hillevi Larsson (s), Yvonne Andersson (kd), Tasso Stafilidis (v), Maria Hassan (s), Bertil Kjellberg (m), Rezene Tesfazion (s), Viviann Gerdin (c), Anneli Särnblad (s), Henrik von Sydow (m), Pia Nilsson (s), Johan Löfstrand (s) och Mia Franzén (fp).

Allmän bakgrund

Historik

De första spåren av lagstiftning om försäkring förekommer i Sverige redan i landskapslagarna. Till de skyldigheter som ålåg häradets invånare hörde att lämna varandra hjälp vid oförvållade olyckor. Framför allt var de skyldiga att samla pengar i en brandstod, som användes för den häradsbo vars egendom brunnit upp av en olyckshändelse. Bestämmelser om en sådan brandstodsplikt togs sedan upp i landslagarna, och de fördes därifrån in i 24 kap. byggningsbalken i 1734 års lag. I samma lag togs även in en föreskrift om att häradsborna i varje landsort skulle bilda en förening som hade att bestämma hur mycket som skulle betalas i brandstod för varje nytt hus. Vad gäller den frivilliga försäkringen blev försäkring mot sjöfara tidigast föremål för lagstiftarens uppmärksamhet. Redan den första sjölagen från år 1667 innehöll en försäkringsbalk. Bestämmelserna där ändrades genom Försäkrings- och Haveristadgan år 1750, som drygt 100 år därefter ersattes av 1864 års sjölag. Privaträttsliga bestämmelser om sjöförsäkring togs sedan in i 1891 års sjölag.

År 1901 inleddes samarbete mellan de nordiska länderna beträffande den centrala civilrättsliga lagstiftningen som inom loppet av några decennier skulle leda fram till en långtgående harmonisering på detta område. Justitieministrarna i Danmark, Norge och Sverige antog då ett lagstiftningsprogram som omfattade viktiga civilrättsliga ämnen. Det nordiska samarbetet ledde till överensstämmande lagstiftning om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område, om avbetalningsköp samt om kommission, handelsagenter och handelsresande. År 1915 utökades programmet med försäkringsavtal, och kommittéer om detta ämne tillsattes i de nordiska länderna år 1918. Arbetet utmynnade i likartade lagar om försäkringsavtal i Danmark, Finland, Norge och Sverige. Den svenska lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL) trädde i kraft den 8 april 1927, och motsvarande lagar trädde i kraft i Danmark och i Norge år 1930 samt i Finland år 1933.

Den nu gällande svenska lagen blev den första svenska lag som avser hela försäkringsavtalsrätten. Bortsett från sjöförsäkring hade svensk lagstiftning före FAL i huvudsak reglerat endast den näringsrättsliga sidan av den privata försäkringsverksamheten.

I syfte att se över de nordiska försäkringsavtalslagarna tillsattes Försäkringsrättskommittén i Sverige år 1974 samt motsvarande kommittéer i Norge samma år, i Danmark år 1975 och i Finland år 1977. Också detta lagstiftningsarbete skedde alltså i nära nordiskt samarbete. Arbetet ledde till att nya försäkringsavtalslagar infördes i Norge år 1989 och i Finland år 1994. I Sverige bedömdes lagstiftningsbehovet särskilt angeläget för konsumentförsäkringarnas del. På grundval av Försäkringsrättskommitténs delbetänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag infördes en särreglering för dessa

försäkringar i konsumentförsäkringslagen (1980:38; KFL). I Danmark pågår fortfarande en översyn av 1930 års försäkringsavtalslag.

Redogörelse för ärendet

Försäkringsrättskommittén överlämnade inom ramen för sitt fortsatta arbete år 1986 delbetänkandet (SOU 1986:56) Personförsäkringslag och år 1989 slutbetänkandet (SOU 1989:88) Skadeförsäkringslag. Kommittén föreslog att två nya lagar, en personförsäkringslag och en skadeförsäkringslag, skulle ersätta FAL och KFL. Efter remissbehandling bearbetades förslagen vidare inom Justitiedepartementet, och resultatet av arbetet presenterades i departementspromemorian (Ds 1993:39) Ny försäkringsavtalslag. I promemorian föreslogs att 1927 års försäkringsavtalslag och 1980 års konsumentförsäkringslag skulle ersättas med en försäkringsavtalslag. Också promemorian remissbehandlades.

Särskilt mot bakgrund av den tid som gått sedan departementspromemorian remitterades har lagstiftningsprojektet kontinuerligt under de senaste åren behandlats i referensgrupper, varvid olika frågor uppmärksammats och förslag till lagtext diskuterats. I grupperna har deltagit företrädare för berörda myndigheter och organisationer, framför allt från försäkringsbranschen. En hearing har hållits om lagstiftningsbehovet, och en undersökning av innehållet i utländsk rätt har gjorts. För att komplettera beredningsunderlaget ytterligare upprättades år 2002 i Justitiedepartementet en promemoria med ett fullständigt utkast till lagrådsremiss, som remitterats för synpunkter.

På grundval av Försäkringsrättskommitténs betänkanden, departementspromemorian och beredningsunderlaget i övrigt föreslår regeringen – efter att ha hört Lagrådet – att riksdagen antar i propositionen framlagt förslag till försäkringsavtalslag, lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning och lag om statliga grupplivförsäkringar samt förslag till ändringar i ett antal lagar.

I propositionen tas även upp ett förslag från Personskadekommittén om regressrätt för försäkringsbolagen. Kommitténs förslag lämnades i betänkandet (SOU 2002:1) Samordning och regress. Betänkandet har remissbehandlats.

Regeringens förslag återfinns i bilaga 1 och lagförslagen i bilaga 2.

Propositionen bygger på en överenskommelse mellan den socialdemokratiska regeringen och Vänsterpartiet.

Med anledning av propositionen har fyra motioner väckts. I ärendet behandlar utskottet också två motioner från den allmänna motionstiden år 2004. Förslagen i motionerna återfinns i bilaga 1.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen anför regeringen under rubriken Propositionens huvudsakliga innehåll följande.

I propositionen föreslår regeringen en ny försäkringsavtalslag. Lagen skall ersätta 1927 års lag om försäkringsavtal och 1980 års konsumentförsäkringslag. Genom reformen görs en nödvändig modernisering av lagstiftningen.

Grundsyftet med reformen är att ge försäkringstagarna ett starkt skydd vid alla typer av försäkringar. Detta är angeläget med tanke på den stora sociala betydelse som försäkringarna har för många. Samtidigt utformas det enskilda skyddet så att man också underlättar för försäkringsbolagen att bedriva en ekonomiskt rationell och konkurrenskraftig verksamhet som tillgodoser det försäkringsbehov som finns i samhället. Den nya lagstiftningen kan sålunda bidra till bättre förutsättningar för goda marknadsförhållanden inom försäkringsbranschen. Nödvändigheten av ett gott grundläggande försäkringsrättsligt regelverk har tydliggjorts vid den senaste tidens diskussion om förhållandena i branschen.

Den nya försäkringsavtalslagen skall vara en samlad lag för stora delar av försäkringsavtalsrätten. Lagen skall reglera konsumentförsäkringar (t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar, fordonsförsäkringar och reseförsäkringar), företagsförsäkringar och personförsäkringar (livförsäkringar, sjukförsäkringar och olycksfallsförsäkringar). Den skall även reglera gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar. Som huvudregel skall lagen vara tvingande till försäkringstagarens eller den försäkrades förmån. Möjlighet att frångå lagens skydd genom avtal skall framför allt gälla för företagsförsäkringen.

Lagen skall innehålla bestämmelser om bl.a.

- vad försäkringsbolagen skall vara skyldiga att informera om före och efter avtalet,
- i vilka fall det finns en rätt till försäkring,
- när försäkringstagaren och försäkringsbolaget får säga upp försäkringen,
- vilka begränsningar som försäkringsbolaget får ställa upp för sitt ansvar,
- när och hur premien behöver betalas,
- hur försäkringsersättningen skall beräknas,
- hur skaderegleringen skall gå till,
- vem som har rätt till försäkringsersättningen,
- hur försäkringstagaren kan förfoga över sin personförsäkring, t.ex. genom ett förmånstagarförordnande, och
- vilket skydd som finns mot utmätning.

Behovet av en reform är påtagligt framför allt för personförsäkringarna, där ju den sociala betydelsen är särskilt tydlig. I dag regleras dessa försäkringar av 1927 års lag. Förslaget innebär att det nu kan införas en tidsenlig lagstiftning också för personförsäkringarnas del, med ett starkt skydd för försäkringstagarna i linje med vad som gäller för konsumentförsäkringarna. Förslaget innehåller här förbättringar för dem i en lång rad avseenden. Bland nyheterna kan speciellt nämnas en rätt till försäkring också vid personförsäkringar.

Försäkringsbolagen skall få vägra någon att teckna t.ex. en sjukförsäkring bara om det finns särskilda skäl. Om någon vägras en försäkring, skall han eller hon kunna få sin rätt prövad i domstol. En annan nyhet som kan framhållas är att försäkringstagaren får en lagstadgad rätt att – om försäkringens art inte hindrar det – återköpa en personförsäkring för att t.ex. flytta försäkringen till ett annat bolag.

Väsentligt är också att det införs en lagstiftning för grupp- och kollektivavtalsgrundade försäkringar. Kollektiva försäkringar av detta slag förekommer numera i betydande utsträckning och har stor social betydelse. För många människor ger dessa försäkringar, vid sidan om socialförsäkringen, den huvudsakliga tryggheten och det största skyddet i händelse av dödsfall, olycksfall och sjukdom. Men 1980 års lag är inte tillämplig och 1927 års lag saknar särregler för de kollektiva försäkringarna. Lagstiftning på detta område är en av de mest angelägna delarna i reformen.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 2006.

Ärendets beredning i utskottet

Företrädare för Sveriges Försäkringsförbund har inför utskottet framfört allvarlig kritik mot förslagen i propositionen. Förslagen bör enligt förbundets mening inte läggas till grund för en ny försäkringsavtalslag. Kritiken går bl.a. ut på att lagförslagen inte beaktar den avreglering som skett under senare tid, att vissa av de föreslagna reglerna inte överensstämmer med det allmänna rättsmedvetandet samt att lagtexten och uttalanden i motiven i många fall strider mot varandra. I samband med uppvaktningen överlämnade Sveriges Försäkringsförbund till utskottet en omfattande promemoria vari den framförda kritiken preciserats ytterligare.

Företrädare för Justitiedepartementet har därefter vid en utfrågning inför utskottet bemött Sveriges Försäkringsförbunds kritik. I samband härmed överlämnades en promemoria med Justitiedepartementets kommentarer till förbundets invändningar. I promemorian tillbakavisas Sveriges Försäkringsförbunds kritik mot regeringens förslag. Såväl Sveriges Försäkringsförbund som Justitiedepartementets promemorior finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (dnr 090-802-04/05 och 090-2027-04/05).

I ärendet har inkommit en skrivelse från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet. En skrivelse har även inkommit från Svenskt Näringsliv, Landsorganisationen i Sverige, Privattjänstemannakartellen, PTK, Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt, och AFA. Därutöver har Sveriges Försäkringsförbund inkommit med en skrivelse. I skrivelserna begärs vissa ändringar i regeringens lagförslag. Utskottet redovisar skrivelserna närmare i avsnittet Utskottets ställningstagande under rubriken Ändringsförslagen. – Sveriges Försäkringsförbund har beretts tillfälle att yttra sig över de två förstnämnda skrivelserna.

Utskottets överväganden

En ny försäkringsavtalslag m.m.

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens lagförslag och avslår samtliga motionsyrkanden. Jämför reservation (m, fp, c) och särskilt yttrande (kd).

Gällande bestämmelser

Som redovisats inledningsvis återfinns nuvarande civilrättsliga lagregler om försäkringsavtal dels i lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL), dels i konsumentförsäkringslagen (1980:38; KFL).

FAL skiljer mellan å ena sidan skadeförsäkring, som avser försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, genom ersättningsskyldighet – främst vid ansvarsförsäkring – eller genom ren förmögenhetsskada, och å andra sidan personförsäkring, som inbegriper liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. FAL är i huvudsak dispositiv, dvs. den gäller bara i den mån inte annat anges i försäkringsvillkoren. De regler i FAL som är till för att skydda försäkringstagaren är dock i ganska stor utsträckning tvingande.

KFL innehåller bestämmelser, som också mestadels är tvingande till förmån för försäkringstagarsidan, om vissa typer av försäkring som konsumenter tecknar. Det gäller hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring och båtförsäkring, dock i princip inte gruppförsäkring och inte heller försäkringar grundade på kollektivavtal. Vissa frågor som rör sådana försäkringar (kollektiva försäkringar), bl.a. om ersättningen i förhållandet till personer utanför försäkringsavtalet, regleras dock i FAL. I FAL ges också regler om övriga typer av försäkringar, framför allt personförsäkring och skadeförsäkringar för företag och offentliga rättssubjekt (företagsförsäkring). FAL är alltså formellt tillämplig också på kollektiva försäkringar, men i praktiken har lagen bara en begränsad betydelse för sådana försäkringar. I stort sett saknas särskilda bestämmelser rörande avtalsförhållandet vid kollektiva försäkringar.

FAL och KFL reglerar vissa frågor som har samband med avtalets ingående och upphörande samt olika allmänna spørsmål om parternas förpliktelser mot varandra. Något formkrav gäller inte för försäkringsavtal, utan avtalets ingående regleras av allmänna principer. Bindande avtal föreligger alltså som regel när antagande svar har givits på motpartens anbud och denne tagit del av accepten. KFL innehåller en särskild regel om skyldighet att sluta avtal (kontraheringsplikt). Försäkringsbolaget får inte vägra att meddela en försäk-

ring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om inte bolaget har särskilda skäl för denna vägran.

KFL saknar regler om vad en konsumentförsäkring skall omfatta och om hur övriga avtalsvillkor skall utformas, bortsett från att villkor som behandlar frågor som regleras av KFL på grund av lagens tvingande karaktär inte får avvika från KFL till nackdel för försäkringstagaren. Beträffande försäkringsproduktens utformning har försäkringsbolagen alltså i princip fria händer. I FAL förekommer däremot en sådan särskild reglering, som dock inte är fullständig, rörande vissa typer av skadeförsäkring, nämligen sjö- och annan transportförsäkring samt brand-, kreaturs- och ansvarsförsäkring.

Vissa frågor om förhållandet mellan försäkringsbolag och försäkringstagare har lämnats helt oreglerade eller lagreglerna utformats så att avvikelser från dem får göras. Bestämmelserna är då alltså dispositiva. Tanken är i dessa fall att rättsförhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren i det enskilda fallet skall kunna regleras också genom avtalsvillkor. I praktiken finns således därigenom en stor del av försäkringsrätten i försäkringsvillkoren.

Utskottet övergår härmed till att redovisa de allmänna utgångspunkterna för regeringens lagförslag samt att under särskilda rubriker presentera huvuddragen i propositionens förslag beträffande konsumentförsäkring, företagsförsäkring, personförsäkring, gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring samt ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna. Redovisningen och presentationerna har i huvudsak bestämts av de frågeställningar som tas upp i de i ärendet aktuella motionerna och gör inte anspråk på att vara heltäckande.

Propositionen

Allmänna utgångspunkter

Regeringen anför i propositionen att samhället har genomgått betydande och grundläggande förändringar sedan den nuvarande försäkringslagstiftningen utarbetades i början av förra seklet. Att de ekonomiska förutsättningarna är helt annorlunda än när 1927 års FAL trädde i kraft är uppenbart. Synen på försäkringens uppgift och ställning inom rättssystemet har, enligt regeringen, också ändrats. Nya försäkringsprodukter har utvecklats, och det finns en större efterfrågan på privata försäkringar, inte minst personförsäkringar. Kollektiva försäkringar av olika slag förekommer i dag i stor utsträckning. Försäkringsavtal ingås elektroniskt och på distans och även i övrigt har formerna för avtalen ändrats. Av betydelse är också att de svenska försäkringsbolagen numera verkar på en i hög grad internationell marknad.

Enligt propositionen är grundsyftet med en reformering av försäkringsavtalsrätten att ge försäkringstagarna ett starkt skydd vid alla typer av försäkringar. Detta är, anför regeringen, angeläget med tanke på den stora sociala betydelse som försäkringarna har för många. Samtidigt bör skyddet för dem utformas på ett sådant sätt att man också underlättar för försäkringsbolagen

att bedriva en ekonomiskt rationell och konkurrenskraftig verksamhet som kan tillgodose det försäkringsbehov som finns. En modern försäkringsavtalslag bör ge uttryck för en traditionell svensk grundsyn, där försäkring inte ses som bara en finansiell produkt bland andra utan där avtalets särdrag och parternas ansvar särskilt betonas.

En modernisering av den civilrättsliga lagstiftningen är, anför regeringen vidare, särskilt befogad i ljuset av de omfattande ändringar i försäkringsrörelselagen (1982:713) som trädde i kraft den 1 januari 2000. Reformen av rörelsereglerna innebar att principerna för försäkringsverksamheten liberaliserades och gavs en väsentligt mer marknadstillvänd utformning. Reformen syftade till att ge försäkringsbolagen incitament att utforma nya försäkringar och ge försäkringstagarna vidgade valmöjligheter. Genom den minskade offentliga kontrollen skall alltså åtskilligt i stället regleras genom avtal mellan försäkringstagare och försäkringsbolag, och de enskilda försäkringsavtalen har större betydelse än förr. Regeringen gjorde vid denna liberalisering klart att eventuella nackdelar skall motverkas genom bestämmelser av civilrättslig karaktär eller om information i en ny lag om försäkringsavtal (prop. 1998/99:87 s. 171). Denna nära koppling mellan den näringsrättsliga reformen och behovet av en ny civilrättslig lagstiftning påpekades även från riksdagens sida (bet. 1998/99:FiU28).

Ett ytterligare skäl för en modernisering av lagstiftningen är, enligt regeringen, den internationella utvecklingen. Försäkringsmarknaden blir i allt högre grad internationell. Inom de närmaste åren kommer man att försöka upprätta en bättre gemensam finansmarknad i EU, alltså bl.a. för försäkrings-tjänster. Det är angeläget att Sverige – i EU och annars internationellt – inte är uppbundet av otidsenliga regler utan kan verka utifrån en modern försäkringslagstiftning med ett gott konsumentskydd. Även om arbetet i huvudsak kommer att avse marknadsrättsliga frågor och inte civilrätt, underlättas det väsentligt om det i grunden finns en modern försäkringsavtalsrätt i de deltagande staterna. Regeringen understryker att ett starkt civilrättsligt försäkrings-tagarskydd i den svenska lagen inte negativt påverkar de svenska försäkringsbolagens konkurrensmöjligheter i förhållande till de utländska. Den internationella privaträtten innebär att de avtalsrättsliga reglerna gäller lika för svenska och utländska försäkringsbolag, varvid riskens belägenhet normalt är avgörande för om svensk eller utländsk rätt skall tillämpas. Avtalsrätten är i detta avseende principiellt konkurrensneutral.

Mot den ovan redovisade bakgrunden föreslår regeringen såsom redovisats inledningsvis en ny försäkringsavtalslag som skall ersätta FAL och KFL. Lagen föreslås bli en samlad lag för stora delar av försäkringsavtalsrätten. Den nya lagen föreslås innehålla en inledande allmän avdelning, en avdelning om skadeförsäkring, en avdelning om individuell personförsäkring och en avdelning om kollektiv försäkring. Den föreslagna lagen är således avsedd att reglera konsumentförsäkringar (t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar, fordonsförsäkringar och reseförsäkringar), företagsförsäkringar, personförsäk-

ringar (livförsäkringar, sjukförsäkringar och olycksfallsförsäkringar), grupp-försäkringar samt kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Regeringen anför att det är ett allmänt intresse att civilrättslig lagstiftning även av detta slag utgår från avtalsfrihet. Som framgår av förslagen i propositionen tillåter man på flera punkter avvikelser i försäkringsvillkoren utan att det för den skull går ut över det skydd för försäkringstagaren och andra som bör gälla på området. Enligt regeringen måste dock avtalsfriheten få vika när det finns ett samhälleligt intresse av det, t.ex. för att tillgodose sociala hänsyn eller jämlikhet i avtalsförhållandet. Vidare bör i största möjliga utsträckning hänsyn tas till vad som kan anses vara allmänt tillämpliga försäkringsvillkor, och lagen bör utformas så att den ligger nära allmänna civilrättsliga principer samtidigt som försäkringsavtalets särdrag tillräckligt beaktas. Det bör, anför regeringen vidare, undvikas att lagstiftningen får en produktstyrande verkan, utan den bör riktas in på parternas rättigheter och skyldigheter i förhållande till varandra och de frågor som avtalet mera omedelbart aktualiserar när det gäller andra ersättningsberättigade och tredje man.

Den nya försäkringsavtalslagen föreslås gälla för försäkringar som meddelas av enskilda försäkringsbolag och andra försäkringsföretag. Den skall inte tillämpas på återförsäkring. I den mån inte särregler gäller, skall lagen tillämpas även på trafikförsäkring och patientförsäkring. I lagen föreslås en särskild bestämmelse om individuella personförsäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för anställda.

Reglerna är avsedda att vara tvingande vid all konsumentförsäkring. Bestämmelserna skall vidare vara tvingande vid alla slag av individuell personförsäkring. Vid företagsförsäkring föreslås vissa bestämmelser vara tvingande i samma utsträckning som i dag. Reglerna föreslås också vara tvingande vid grupp-skadeförsäkring meddelad för grupper av anställda och andra enskilda fysiska personer för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, liksom vid grupp-personförsäkring. Vid kollektivavtalsgrundad skade- och personförsäkring är avsikten att reglerna inte skall vara tvingande om försäkringen följer en överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation och, i fråga om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring, också i vissa andra fall. Avtalsfrihet skall också råda vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring som inte är konsumentförsäkring och vid kreditförsäkring. I förhållande till tredje man skall lagen alltid vara tvingande.

Konsumentförsäkring

Med konsumentförsäkring avses i förslaget till ny försäkringsavtalslag individuell skadeförsäkring som en fysisk person eller ett dödsbo tecknar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet. Konsumentförsäkring regleras i 2–7 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag.

Den nya lagen föreslås innehålla allmänt hållna regler om informations-skyldighet för försäkringsbolagen som till stor del stämmer överens med motsvarande bestämmelser i KFL. De föreslagna reglerna innebär sammanfattningsvis följande. Försäkringsbolagen skall innan en försäkring tecknas

vara skyldiga att lämna information som underlättar kundens val av försäkring (förköpsinformation). Informationen gäller försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Informationskravet får efterges om kunden avstår från informationen eller om det möter hinder mot att information lämnas. Snarast efter att ett försäkringsavtal har träffats skall information också lämnas i form av en bekräftelse (efterköpsinformation). I bekräftelsen skall bl.a. vissa begränsningar av försäkringsskyddet och viktiga säkerhetsföreskrifter framhållas. Information skall därutöver lämnas också senare under försäkringstiden. Informationen skall i princip lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren. Ett försäkringsbolag som underlåter att lämna föreskriven information skall med stöd av marknadsföringslagen kunna åläggas att lämna sådan.

Liksom enligt KFL föreslås en rätt till konsumentförsäkring med i huvudsak följande innehåll. Försäkringsbolaget skall få vägra någon att teckna en konsumentförsäkring bara om det finns särskilda skäl. Försäkringstagaren måste i princip godta de allmänna försäkringsvillkor som försäkringsbolaget tillämpar för den aktuella typen av försäkring. Som särskilda skäl räknas bl.a. att risken som skall försäkras finns i utlandet. Försäkringsbolagets möjligheter att vägra förnyelse av en konsumentförsäkring föreslås begränsas på motsvarande sätt som dess möjlighet att från början vägra försäkring för den aktuella försäkringstagaren.

När ett avtal om konsumentförsäkring träffas skall försäkringsbolaget, om inget annat avtalats eller framgår av omständigheterna, som huvudregel ha ett ansvar fr.o.m. dagen efter den då ett meddelande har sänts till försäkringsbolaget om att försäkringstagaren önskar försäkringen. Försäkringsbolaget föreslås dock ha rätt att förbehålla sig att ansvaret skall vara knutet till att premien betalas. Ett avtal om konsumentförsäkring får i princip inte slutas för längre tid än ett år, men om det inte sägs upp för att upphöra vid försäkringstidens utgång skall det förnyas.

Försäkringstagaren skall enligt förslaget alltid få säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Försäkringen får också i vissa fall sägas upp i förtid. Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid i den föreslagna lagen överensstämmer i stora drag med KFL. Vid synnerliga skäl skall försäkringsbolaget inte bara få säga upp försäkringen utan också få ändra villkoren under försäkringstiden. Om försäkringsbolaget vill avtala om nya villkor i samband med att en försäkring förnyas, blir det skyldigt att begära detta senast samtidigt med att krav ställs på premie för den förnyade försäkringen.

Försäkringstagaren är skyldig att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer i samband med att en försäkring tecknas eller förnyas.

Första premien behöver inte betalas tidigare än fjorton dagar från det att försäkringsbolaget avsänt ett krav och senare premie inom en månad från krav. Försäkringsbolaget blir inte fritt från ansvar på grund av premiedröjsmål förrän försäkringen sagts upp och försäkringstagaren haft minst fjorton dagar

på sig att betala premien. Försäkringstagaren kan få ett särskilt betalningsansånd om han till följd av t.ex. svår sjukdom inte kunnat betala premien.

Det s.k. berikandeförbudet i FAL, dvs. att en försäkrad inte skall kunna göra vinster genom ett försäkringsfall, förs inte vidare i den nya lagen. Det gör däremot presumtionsregeln om att, om inte annat avtalas, den försäkrade vid skada på den försäkrade egendomen har rätt till ersättning bara för den ekonomiska skada som ligger i att värdet av själva egendomen minskas eller går förlorat. Liksom i FAL föreslås lagen innehålla regler om återanskaffningsvärdet som grund för beräkning av försäkringsersättningen. Om inte något annat har avtalats beräknas ersättning efter denna princip. Underförsäkring och dubbelförsäkring regleras på samma sätt som i KFL. Den försäkrade får under vissa förutsättningar rätt till ersättning för räddningskostnader, även om det innebär att det avtalade försäkringsbeloppet överskrider.

Försäkringsbolaget åläggs att handlägga försäkringsärenden skyndsamt. Ersättning skall i allmänhet betalas ut inom en månad från det att den ersättningsberättigade lagt fram sin utredning. I vissa fall blir försäkringsbolaget skyldigt att betala ut ersättning i förskott. Rätten till försäkringsersättning preskriberas enligt samma regler som i KFL och rådande praxis.

I den nya lagen tas in bestämmelser om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut att vägra att meddela försäkring eller beslut att säga upp en försäkring. Talan måste väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget avsände meddelande om sitt beslut. Det föreslås också att Försäkringsbolaget får möjlighet att utöva regress mot en skadevällare när skadan omfattas av försäkringen och har ersatts av bolaget.

Företagsförsäkring

I förslaget till ny försäkringsavtalslag avses med företagsförsäkring en individuell skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan individuell skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring. Bestämmelser om företagsförsäkring finns i 8 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag.

Regeringen föreslår att försäkringsbolaget skall informera om försäkringen både innan den tecknas och under försäkringstiden enligt liknande principer som föreslås för konsumentförsäkringens del. Information behöver emellertid inte lämnas om det kan antas att näringsidkaren saknar behov av den. Underlåtenhet att informera sanktioneras med en marknadsrättslig påföljd av i princip samma slag som vid konsumentförsäkring.

I huvudsaklig överensstämmelse med regleringen i FAL föreslås i den nya försäkringsavtalslagen dispositiva regler om ansvarstiden och försäkringstagarens rätt att säga upp avtalet i förtid samt tvingande regler om försäkringsbolagets rätt att säga upp avtalet och att ändra försäkringsvillkoren. För företagsförsäkring föreslås bestämmelser om bl.a. upplysningsplikt i väsentlig överensstämmelse med regleringen i FAL. Vid dröjsmål med premien får försäkringsbolaget säga upp försäkringen med tre dagars uppsägningstid, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse.

I fråga om försäkringsersättning och skadereglering föreslås i huvudsak detsamma gälla som vid konsumentförsäkring. I fråga om preskription överförs den gällande regleringen i FAL.

Individuell personförsäkring

Bestämmelser om individuell personförsäkring finns i 10–16 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag.

I propositionen anfördes att en viktig fråga för regeringen när det gäller en ny försäkringsavtalslag är att det bör införas en rätt även till personförsäkring. Av grundläggande betydelse är här, anför regeringen, de principer som sedan lång tid bär upp den svenska ersättningsrätten och synen på förhållandet mellan skadestånd och försäkring. Regelsystemet för fördelningen av de ekonomiska förlusterna vid skador skall tillgodose allmänt erkända krav på social rättvisa och trygghet och samtidigt leda till det mest rationella utnyttjandet av det allmännas och enskildas ekonomiska resurser. Ersättningsrätten tar sin utgångspunkt i att försäkringar är en bättre lösning att fördela riskerna än traditionellt skadestånd, och försäkringslösningar har sålunda satts i förgrunden. I ett sådant system, där försäkringar alltså ges stor betydelse, finns, anför regeringen, särskild anledning att säkerställa att den enskilde också kan få en försäkring.

När det gäller personförsäkring kan, enligt regeringen, den enskilde sägas vara i minst lika hög grad som vid konsumentförsäkring beroende av att en begäran om försäkring behandlas på ett korrekt och snabbt sätt. Socialförsäkring och kollektiva försäkringar av olika slag kan ge ett otillräckligt skydd i det enskilda fallet, och utbudet och behovet av olika sorters personförsäkringar har ökat markant under senare år. Det är av vikt att en försäkringssökande kan få ett kompletterande försäkringsskydd som är anpassat efter hans eller hennes behov. En grundläggande utgångspunkt måste visserligen, här liksom i fråga om skadeförsäkring, vara att man inte kan begära att försäkringsbolagen skall gå ifrån den försäkringstekniska bedömningen av risken. I propositionen redovisas att de invändningar branschen gjort mot en kontraheringsplikt till stor del tycks bygga på sådana farhågor, och att dessa alltså, enligt regeringens mening, får anses omotiverade. Samtidigt bör det inte förekomma att en försäkringsansökan, som enligt en försäkringsmässig bedömning kunnat beviljas, avslås på osakliga grunder. Inte heller bör den omständigheten att ansökan av administrativa skäl inte kan komma under omedelbar prövning leda till att den avslås på grund av sökandens hälsoutveckling efter ansökningstidpunkten. Med denna ståndpunkt är det enligt regeringen naturligt att ge konsumenten också en rätt att teckna personförsäkring, dvs. liv-, olycksfalls- och sjukförsäkring. Som nyss framhölls kan försäkringsbehovet här ju ofta vara ännu starkare än då det gäller skadeförsäkring.

En lagstiftning av detta slag är vidare, anför regeringen, avsedd att gälla under lång tid. Att svenska försäkringsbolag i dag inte synes missbruka sin möjlighet att vägra försäkringar kan inte anses som någon garanti mot att man i framtiden, under andra samhällsförhållanden och andra ekonomiska villkor,

skulle visa sig betydligt mera återhållsam med att bevilja försäkringsskydd. Även skäl av rättssäkerhetsnatur talar för en rätt till försäkring. En möjlighet att i sista hand få avslagsbeslutet prövat av domstol måste anses ha sådant värde för en försäkringstagare att man inte utan tvingande skäl bör avstå från att här följa mönstret i KFL. Det kan inte heller gärna få någon betydelse från konkurrenssynpunkt att ett försäkringsbolag enligt svensk rätt undantagsvis kan bli tvunget att bevilja en försäkringsansökan som man av något skäl helst velat avslå.

Med hänvisning till det anförda föreslår således regeringen att det liksom vid konsumentförsäkring skall finnas en rätt till personförsäkring. Om det inte finns försäkringstekniska eller andra särskilda skäl för att avslå ansökan, får en sökande alltså rätt att teckna en försäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten och som svarar mot hälsotillståndet m.m. vid tiden för ansökan. Rätten till försäkring innebär också, enligt regeringen, att försäkringsbolagen i svårförsäkrade fall i första hand skall anpassa premien och andra villkor. Endast i sista hand – när det inte går att meddela försäkring alls – kan försäkringsbolagen vägra någon försäkring helt och hållet. Ett undantag från rätten till försäkring gäller i fråga om försäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva.

Regeringen föreslår motsvarande informationsskyldighet vid personförsäkringar som för konsumentförsäkringarna. Informationsreglerna behöver inte följas i fråga om personförsäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva när det kan antas att näringsidkarna saknar behov av informationen. Särskilda informationskrav ställs upp för försäkringsfall, bl.a. för att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar. Ett försäkringsbolag som underlåter att lämna föreskriven information när försäkringstagaren är konsument kan med stöd av marknadsföringslagen åläggas att lämna sådan information. Också när försäkringen har tecknats av en näringsidkare kan försäkringsbolaget åläggas att lämna information.

Försäkringsbolaget får rätt att säga upp en tidsbegränsad personförsäkring med viss uppsägningstid. Bolaget måste vid uppsägning fråga om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Bolagets möjligheter att vägra förnyelse föreslås få begränsas på motsvarande sätt som dess möjlighet att från början vägra försäkring för den aktuella försäkringstagaren. För vägran skall alltså krävas särskilda skäl. En tidsbegränsad försäkring förnyas om ingen av parterna har sagt upp den.

Försäkringstagaren föreslås ha rätt att när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart. Försäkringstagaren kan också få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller få den återköpt av försäkringsbolaget, om inte annat följer av försäkringens art eller av skattelagstiftningen. Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, får försäkringstagaren fortsätta försäkringen som en ren riskförsäkring, såvida inte annat har avtalats.

Försäkringsbolaget kan aldrig förbehålla sig rätt att säga upp en livförsäkring till upphörande i förtid utom vid vissa kontraktsbrott. Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring kan försäkringsbolaget för vissa fall ta förbehåll både om villkorsändring och om upphörande i förtid. Vid all personförsäkring kan försäkringsbolaget förbehålla sig att ändra försäkringen vid början av en ny premieperiod, om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Försäkringstagaren och den försäkrade blir skyldiga att lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer till dem i samband med att en försäkring tecknas, utvidgas eller förnyas.

Bestämmelserna om premien utformas i stort sett i enlighet med vad som föreslås gälla för konsumentförsäkringens del. Försäkringstagaren får möjlighet att efter dröjsmål med annan premie än den första återuppliva försäkringen genom att betala den utomstående premien inom tre månader från det en uppsägning fått verkan. Försäkringstagaren kan genom förmånstagarförordnande bestämma vem försäkringsbeloppet skall tillfalla.

Försäkringsbolaget åläggs att handlägga försäkringsärendena skyndsamt. Ersättning skall i allmänhet betalas ut inom en månad från det att den ersättningsberättigade lagt fram sin utredning. I vissa fall blir försäkringsbolaget skyldigt att betala ut ersättning i förskott.

Eftersom den föreslagna lagen ger en rätt att teckna och förnya personförsäkring, föreslås i lagen bestämmelser om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut att vägra att meddela försäkring eller säga upp en försäkring i förtid.

Gruppförsäkring

En stor del av de försäkringar som meddelas i Sverige är såtillvida av kollektiv natur som de gäller för en grupp av personer – arbetstagare, föreningsmedlemmar eller andra – enligt villkor i ett avtal som sluts inte med de enskilda försäkrade utan med någon som kan anses representera gruppen eller företräda dess intressen. De försäkringar som arbetsgivare tecknar för sina anställda och som grundas på kollektivavtal (ka-försäkringar) behandlas under nästa rubrik. Övriga kollektiva försäkringar kallas här gruppförsäkringar. Varken FAL eller KFL innehåller särskilda materiella bestämmelser om gruppförsäkring.

I propositionen anförts att försäkringsformen gruppförsäkring har sin största praktiska och sociala betydelse vid personförsäkring men har på senare år också blivit vanlig på skadeförsäkringens område. För många människor utgör försäkringar av detta slag, vid sidan om socialförsäkringen, det väsentliga skyddet i händelse av dödsfall, olycksfall eller sjukdom. Genom att premierna är förhållandevis förmånliga är försäkringsformen särskilt viktig för personer med låga inkomster, och den förenklade riskprövningen gör ett försäkringsskydd möjligt också för personer som på grund av sitt hälsotillstånd annars skulle ha svårt att skaffa sig en personförsäkring, i varje fall för överkomlig kostnad. Också för dem som omfattas av en ka-försäkring fram-

står grupppersonförsäkringen i vart fall som ett viktigt kompletterande skydd. Gruppskadeförsäkring för konsumenter fyller också en viktig social funktion genom att den ger personer som av någon anledning inte tecknat individuell konsumentförsäkring ett skydd som motsvarar denna, i allmänhet mot lägre premie. Eftersom det vanligen ingår ansvarsförsäkring i gruppskadeförsäkringen, får den dessutom ett stort värde för tredje man när den försäkrade vållar en skada. Finns det inte någon ansvarsförsäkring, saknar en skadelidande ofta möjlighet att få ut något skadestånd av en privatperson som är ansvarig för skadan.

Regeringen anför i propositionen att det hör till de mest angelägna uppgifterna när en ny försäkringsavtalslag skall införas att reglera frågor om denna avtalstyp och den försäkring för enskilda gruppmedlemmar som grundas på avtalet. Regleringen bör ansluta till den ordning som har visat sig fungera i praxis och samtidigt tryggar de försäkrades skydd.

Mot den ovan redovisade bakgrunden föreslår regeringen att den nya försäkringsavtalslagen skall reglera både frivillig och obligatorisk gruppskadeförsäkring och grupppersonförsäkring. Om försäkringsbolaget gett en gruppföreträdare i uppdrag att fullgöra en skyldighet mot gruppmedlemmarna, ansvarar bolaget normalt mot dem för företrädarens utförande av uppdraget. Tillämpningsområdet föreslås begränsat så att vissa av de tvingande bestämmelserna inte gäller vid försäkringar för högst en månad. Gruppskadeförsäkring regleras i 17 kap. och grupppersonförsäkring i 19 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag.

Avtal om frivillig gruppförsäkring skall anses ingången mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan också, enligt förslaget, ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid om detta föreskrivs i gruppavtalet. Avtal om obligatorisk gruppförsäkring anses ingången mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer inte någon betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot bolaget. Vid frivillig gruppförsäkring anses gruppmedlemmen som försäkringstagare. Vid obligatorisk gruppförsäkring däremot anses den som slutit gruppavtalet som försäkringstagare.

Information skall lämnas innan ett gruppavtal ingås och också när en försäkring har meddelats liksom senare under försäkringstiden. Särskilda regler föreslås beträffande information om reservationsanslutning och om försäkringsbesked. Ett sådant besked utfärdas till gruppmedlemmarna och kan åberopas mot försäkringsbolaget, om den som fått beskedet är i god tro. Marknadsrättsliga påföljder skall också kunna komma i fråga, bl.a. om ett försäkringsbolag inte lämnar den föreskrivna informationen.

Avtalsfrihet föreslås gälla i fråga om tiden för inträdet av försäkringsbolagets ansvar, dock skall ansvar vid den avtalade tidpunkten inträda mot alla som då tillhör gruppen.

Har inget annat avtalats, förnyas en gruppförsäkring för en tid av ett år om inte avtalet sägs upp före försäkringstidens utgång. Om försäkringsbolaget

säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, är bolaget skyldigt att underrätta medkontrahenten och gruppmedlemmarna om uppsägningen och uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. En gruppmedlem föreslås få rätt att när som helst säga upp eller avstå från försäkringen. Om en gruppmedlem lämnar gruppen, skall ett efterskydd gälla under vissa förutsättningar. Efterskyddet föreslås gälla en månad för grupp-skadeförsäkring och tre månader för gruppersonförsäkring. Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade efter en månad. Upphör försäkringsbolagets ansvar på grund av uppsägning från bolaget eller från gruppen, har varje försäkrad rätt att få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, med vissa undantag. Försäkringsbolaget föreslås få en begränsad rätt att säga upp försäkringen i förtid. Motsvarande regler som för individuell försäkring skall gälla om bl.a. upplysningsplikt.

Också vid gruppförsäkring skyddas den försäkrade mot följden av underlåten premiebetalning genom regler om betalningsfrister och, för personförsäkringens del, om återupplivning. För att gruppmedlemmen skall kunna bevara sitt försäkringsskydd i sådana fall åläggs försäkringsbolaget att sända meddelande om uppsägning till medlemmen själv, oavsett vem som skall betala premien enligt gruppavtalet. Dessutom skall meddelande sändas till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget om denne enligt avtalet har förmedlat premien.

Kollektivavtalsgrundad försäkring

De föreslagna bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad försäkring skall tillämpas under förutsättning att försäkringen tecknas av en arbetsgivare för dennes anställda och meddelas enligt ett i försäkringsvillkoren angivet kollektivavtal. Vidare skall försäkringen tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet. Vissa särregler föreslås gälla för kollektivavtalsgrundade försäkringar med individuellt innehåll. Bestämmelser om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring finns i 18 kap., och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad personförsäkring i 20 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag. I en särskild lag föreslås bestämmelser om grupplivförsäkringarna som meddelas av staten.

I fråga om informationen skall i stort sett samma synpunkter bli avgörande som vid gruppförsäkring. Information skall alltså lämnas innan ett gruppavtal ingås och också när en försäkring har meddelats liksom senare under försäkringstiden.

Vissa regler om individuell försäkring – t.ex. om ansvarsinträdet och uppsägning – anses passa mindre väl för ka-försäkring och föreslås därför bli ersatta av särbestämmelser, som närmare ansluter till kollektivavtalsrätten. Försäkringen skall kunna avtalas att gälla fr.o.m. den dag som anges i kollektivavtalet. Den försäkrade får både vid personförsäkring och skadeförsäkring ha rätt till efterskydd enligt vad som anges i försäkringsvillkoren.

Principerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar vid individuell försäkring föreslås gälla också för ka-försäkring. Uppsägningstiden skall vara minst en månad vid utebliven premiebetalning. Bestämmelserna om skadereglering m.m. vid individuell försäkring tillämpas också vid ka-försäkring. Detsamma gäller för skadeförsäkringens del också i fråga om bl.a. försäkringsersättning.

I lagen tas in en erinran om att den försäkrade när försäkringsskyddet upphör har rätt till efterskydd, fribrev och fortsättningsförsäkring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. En regel föreslås om att försäkringsbelopp som tillfaller ett dödsbo för att täcka begravningskostnader, vilket är vanligt vid kollektivavtalsgrundad försäkring, till viss del skall vara skyddat från utmätning.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Lagen är avsedd att träda i kraft den 1 januari 2006. När det gäller skadeförsäkringar skall de nya bestämmelserna tillämpas på avtal som ingås efter ikraftträdandet och äldre lag fortsätta att gälla för gamla avtal. I viss omfattning föreslås att den nya lagen skall tillämpas också på avtal om personförsäkringar som ingåtts före ikraftträdandet. De nya bestämmelserna om information skall sålunda gälla också för gamla avtal, men för uppsägning och förlängning av avtalet skall i princip äldre lag tillämpas på gamla avtal såvida försäkringen inte förnyats efter ikraftträdandet. På motsvarande sätt blir det beträffande begränsningar i försäkringsbolagets ansvar avgörande om försäkringen förnyats efter ikraftträdandet. Om en tillämpning av äldre rätt skulle leda till resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren, skall dock den nya lagen tillämpas i stället. Såvitt angår premien skall det avgörande vara om premien skall erläggas efter ikraftträdandet. För skaderegleringen föreslås det avgörande bli tidpunkten för försäkringsfallet.

Motionerna

Motioner med yrkanden om helt avslag jämte vissa tillkännagivanden

Inger René m.fl. (m) ser i motion L2 omfattande problem med den föreslagna lagstiftningen. Ur försäkringstagarnas synvinkel torde det viktigaste vara att ha tillgång till ett brett utbud av försäkringsprodukter till rimliga premier. Enligt motionärernas uppfattning motverkar de föreslagna reglerna just detta. Motionärerna anser att regeringens förslag snarare försvårar än förenklar för konsumenterna och dessutom blir olika försäkringslösningar dyrare. Vidare anser motionärerna att remisstiden varit alltför kort i förhållande till det omfattande lagförslaget och att viktiga remissinstanser inte fått tillfälle att yttra sig, vilket är en stor brist. Därutöver anser motionärerna att det är oacceptabelt att lagförslaget inte innehåller några nya preskriptionsregler. Enligt motionärerna är det också anmärkningsvärt att regeringen fortfarande överväger vissa frågor som gäller företagsförsäkring. Om reglerna för företagsförsäkring

skall ändras måste försäkringsbolagen ställas inför samtliga ändringar vid ett och samma tillfälle. Motionärerna anser således att regeringens förslag, trots det omfattande utredningsarbetet, har omfattande brister och att det krävs ytterligare beredning innan ett nytt förslag kan läggas fram. Mot den redovisade bakgrunden yrkar motionärerna avslag på propositionen (yrkande 1).

Regeringen föreslår en mer omfattande kontraheringsplikt än den som redan gäller i dag. Detta innebär, enligt motionärerna, att man påtvingar privata försäkringsbolag ett omfattande socialt ansvarstagande. De risker som den nya kontraheringsplikten medför för försäkringsbolagen kommer, anför motionärerna, att pressa upp premierna för samtliga försäkringstagare. Enligt motionärernas uppfattning leder den föreslagna kontraheringsplikten till sämre och dyrare försäkringslösningar för konsumenterna. I motionen begärs ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 2).

Den föreslagna kontraheringsplikten riskerar, anför motionärerna vidare, att skapa falska förhoppningar hos försäkringstagarna eftersom det inte införs någon ovillkorlig rätt att teckna försäkring. Enligt motionärerna bör regeringen i stället ge tydliga regler för vad medborgarna har att förvänta sig av det skattefinansierade socialförsäkringssystemet och för vilka situationer det behövs privata försäkringar. Gränsdragningen mellan de skattefinansierade socialförsäkringssystemen och privata försäkringar måste därför utredas. Ett tillkännagivande begärs i enlighet härmed (yrkande 3).

Motionärerna menar också att en utvidgning av kontraheringsplikten på sätt som föreslås i propositionen inte bör genomföras innan konsekvenserna av en sådan förändring utretts. Ett tillkännagivande begärs med detta innehåll (yrkande 4).

Vidare anser motionärerna att det kan ifrågasättas om en lagstiftning med sådan nationell särprägel som den regeringen föreslår verkligen ligger i konsumenternas intresse. Alltför nationellt särpräglade regler, som t.ex. de föreslagna reglerna om kontraheringsplikt, riskerar att avskräcka utländska försäkringsbolag från att etablera sig på den svenska marknaden. Följden av detta blir sämre konkurrens, högre priser och ett sämre utbud av försäkringsprodukter. Trots det vällovliga syftet blir resultatet alltså betydande nackdelar för konsumenterna. Alltför nationellt särpräglade regler bör således undvikas för att underlätta konkurrens mellan svenska och utländska försäkringsbolag. Motionärerna yrkar ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 5).

Därutöver anser motionärerna att det är anmärkningsvärt att regeringen, trots den långa utredningstiden, alltför överväger vissa frågor om företagsförsäkring. Enligt motionärerna är det ett anständighetskrav att om reglerna för företagsförsäkring ändras måste försäkringsbolagen ställas inför samtliga förändringar vid ett och samma tillfälle. Ett tillkännagivande begärs med detta innehåll (yrkande 6).

När det gäller s.k. stora risker anför motionärerna att parterna kan avtala om att utländsk lag skall gälla för försäkringen. På så sätt kan utländska försäkringsbolag i praktiken konkurrera med svenska bolag utan att behöva ta hänsyn till de tvingande bestämmelserna om företagsförsäkring. Mot denna

bakgrund anser motionärerna att bestämmelserna bör vara dispositiva, i vart fall beträffande försäkring av stora risker. Motionärerna föreslår ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 7).

Den rådgivningsliknande plikt som åläggs försäkringsbolagen i förhållande till en näringsidkare som vill teckna en företagsförsäkring är unik i svensk rätt när det gäller avtal mellan näringsidkare. Det finns åtskilliga andra typer av avtal som en näringsidkare behöver ingå för sin rörelse och som är minst lika komplicerade som tecknandet av företagsförsäkring. För alla andra typer av avtal gäller huvudprincipen i svensk rätt att näringsidkaren på egen bekostnad får skaffa sig den kompetens eller hjälp som han anser sig ha behov av. Enligt motionärerna saknas det anledning att frånga denna huvudprincip på försäkringsområdet och de anser att den rådgivningsliknande plikt som föreslås i propositionen gentemot näringsidkare bör avskaffas (yrkande 8).

Den föreslagna regleringen beträffande grupp-försäkring är, enligt motionärernas uppfattning, alltför detaljerad. Denna detaljrikedom riskerar att förhindra utvecklingen av nya försäkringsprodukter. I motionen begärs ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 9).

En omfattande reform som den nu aktuella medför alltid kostnader. Enligt motionärerna bör utredningen kompletteras med en analys av hur omställningskostnaderna kommer att drabba försäkringstagarna (yrkande 10).

Viviann Gerdin m.fl. (c) yrkar i motion L3 avslag på regeringens proposition. Enligt motionärerna bör regeringen bereda ärendet vidare och därefter återkomma till riksdagen med ett nytt lagförslag. Ett sådant lagförslag bör syfta till att uppnå större likheter mellan konsumenters och företagares skydd (yrkande 1).

Motionärerna anför att det finns tvingande regler i den gällande KFL som rör första premiebetalningen. Dessa regler föreslås nu överföras till den nya försäkringsavtalslagen. Reglerna innebär att ett försäkringsbolag inte får kräva kortare betalningsfrist än fjorton dagar vid betalning av första premien, såvida inte avtalet har ingåtts just genom en första premiebetalning. Vid försenad premiebetalning kan ett försäkringsbolag säga upp försäkringen, men uppsägningen får bara verkan efter ytterligare en fjortondagarsfrist. En konsument skulle alltså kunna vara skyddad i en månad utan att någonsin behöva betala. En rimligare ordning vore att konsumenten måste betala för den tid som försäkringen har gällt, om inte försäkringsbolaget medger annat. I motionen begärs ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 2).

Slutligen anser motionärerna att en bestämmelse som upphäver diskriminerande avtalsvillkor bör tas in i den nya försäkringsavtalslagen. Försäkringsbolag gör alltid riskbedömningar som bygger på generaliseringar, men vissa generaliseringar anser samhället vara olämpliga och diskriminerande. Det är sådana som grundar sig på en egenskap som en människa inte kan påverka och som inte heller bestämmer människans karaktär och behov i övrigt. Kön är en sådan egenskap. Motionärerna begär ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 3).

Motion med yrkande om avslag såvitt avser gruppförsäkringar

I motion L1 anför Yvonne Andersson m.fl. (kd) att den föreslagna regleringen av gruppförsäkringar kan medföra att denna försäkringstyp kan komma att försvinna eftersom de kommer att bli för dyra för försäkringsbolagen att tillhandahålla och för dyra att teckna för försäkringstagarna. Om gruppförsäkringarna försvinner riskerar en stor grupp personer att stå utan försäkring. De som har det sämst ställt omfattas i många fall inte av någon annan försäkring än just en gruppförsäkring. Den föreslagna regleringen slår således mot dem som har det svårast i samhället och som ofta står utan försäkringsskydd. Därtill kommer, enligt motionärerna, att de föreslagna reglerna beträffande gruppföreträdarnas ställning inte är tillräckligt genomarbetade. Mot denna bakgrund yrkar motionärerna avslag på regeringens proposition såvitt avser de föreslagna reglerna om gruppförsäkring (yrkande 1).

Motioner med yrkanden om vissa tillkännagivanden

I motion L4 anser Mia Franzén m.fl. (fp) att regeringens förslag har omfattande brister och motionärerna framhåller att det krävs ytterligare beredning innan ett nytt förslag bör läggas fram för riksdagen.

I motionen redovisas att de omfattande reglerna om information som gäller vid konsumentförsäkring föreslås bli tvingande även vid avtal mellan näringsidkare. Denna informationsregel föreslås bli tillämplig oavsett företagsstorlek och ett försäkringsbolag kan avstå från att lämna information endast när kunden kan antas sakna behov av den. Enligt motionärernas uppfattning kan endast informationsfrågan leda till många domstolsprocesser eftersom propositionen inte ger besked om i vilka situationer informationen kan antas vara obehövlig. Den föreslagna regleringen på detta område medför att försäkringsbolagen får ökade kostnader vilket i sin tur leder till höjda premier för försäkringstagarna. Motionärerna anför vidare att enligt förslaget skall försäkringsbolagen också vara skyldiga att tillhandahålla delar av den kompetens som krävs för bedömning av själva försäkringsbehovet, vilket är ett främmande inslag i svensk rätt. Detta kommer att orsaka försäkringsbolagen ökade kostnader vilket i sin tur leder till höjda premier för försäkringstagarna. I motionen begärs ett tillkännagivande om att det i den nya försäkringsavtalslagen inte bör införas tvingande regler om företagsförsäkring (yrkande 1).

Vad gäller regler om gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring välkomnar motionärerna att regler om dessa försäkringstyper förs in i den nya försäkringsavtalslagen. Motionärerna anser dock att reglerna är alltför detaljerade och att reglerna inte bör vara tvingande i den utsträckning som föreslås. En detaljreglering motverkar flexibilitet och produktutveckling. Den tillgodoser inte heller konsumenternas intressen eftersom denna typ av försäkringar tecknas av organisationer som besitter hög juridisk kompetens. Eftersom alla administrationskostnader påverkar premien riskerar följden bli att gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundad försäkring förlorar i attraktionskraft. Mot denna bakgrund föreslår motionärerna ett tillkännagivande om

att det inte bör införas tvingande regler om grupppersonförsäkringar (yrkande 2).

Vidare är motionärerna kritiska till den föreslagna rätten till personförsäkring. Motionärerna är tveksamma till om de föreslagna reglerna kommer att leda till att fler människor i praktiken får möjlighet att teckna personförsäkring. Ett tillkännagivande begärs beträffande vad som anförs i motionen om kontraheringsplikten vid personförsäkringar (yrkande 3).

Regeringens förslag om rätten till personförsäkring kan möjligen få vissa positiva effekter för handikappade och svårt sjuka. Själva problematiken för dessa grupper som i dag upplever otrygghet på grund av små möjligheter att teckna försäkringar kommer dock att kvarstå. Enligt motionärerna måste gränsdragningen mellan de skattefinansierade trygghetssystemen och de privata försäkringarna ses över. Ett tillkännagivande begärs med detta innehåll (yrkande 4).

Arbetet med en ny försäkringsavtalslag har pågått under lång tid, men trots detta läggs det inte fram något förslag till nya preskriptionsregler. Enligt motionärerna är det välkänt att gällande preskriptionsregler medför problem för såväl försäkringstagarna som försäkringsbolagen. Motionärerna anser att en översyn av preskriptionsreglerna måste komma till stånd snarast. Motionärerna begär ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 5).

Ökad administration och ett påtvingat högre risktagande kommer att medföra ökade försäkringskostnader för samtliga försäkringstagare. Höjda premier drabbar personer med svag ekonomi hårdast. Någon verklig konsekvensanalys av lagförslaget sociala och ekonomiska effekter har, enligt motionärerna, inte gjorts. Motionärerna anser att regeringen skyndsamt måste återkomma till riksdagen med en utförlig analys av de faktiska kostnaderna för lagförslaget genomförande. Ett tillkännagivande begärs i enlighet härmed (yrkande 6).

I motion L348, som väckts under den allmänna motionstiden år 2004, anför Helena Bargholtz (fp) att rättsläget är oklart såvitt gäller frågan från vilken tidpunkt preskriptionstiden skall börja räknas. Enligt motionären bör denna oklarhet som kan leda till onödiga svårigheter för försäkringstagarna undanröjas. I motionen begärs ett tillkännagivande med detta innehåll.

Anita Brodén (fp) påpekar i motion L393, som också väckts under den allmänna motionstiden år 2004, att försäkringsbolag inte har någon skyldighet att hålla sig informerat om när en person avlider som har tecknat en försäkring hos bolaget. Försäkringsbolagen är inte heller skyldiga att meddela efterlevande om utfallande försäkringar. Motionären begär ett tillkännagivande om att det i den nya försäkringsavtalslagen bör finnas regler om samordning mellan myndigheter och automatisk försäkringsutbetalning till efterlevande.

Utskottets ställningstaganden

Lagförslagen

Inledningsvis vill utskottet framhålla att det ligger i det allmännas intresse att det finns goda förutsättningar för en väl fungerande försäkringsverksamhet. Lagstiftningen om försäkringsavtal måste därför vara anpassad till rådande samhällsförhållanden samtidigt som långsiktighet säkerställs. Detta är särskilt tydligt för en ersättningsrättslig ordning som den svenska, som sedan länge bygger på att försäkringar har en framskjuten ställning i förhållande till skadestånd. Ett starkt skydd för försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade ger, enligt utskottets mening, bäst förutsättningar för goda marknadsförhållanden, vilket naturligtvis också måste ligga i försäkringsbolagens eget intresse.

Som regeringen påpekat har samhället genomgått betydande och grundläggande förändringar sedan den nuvarande lagstiftningen utarbetades i början av förra seklet. Enligt utskottets mening är det uppenbart att de ekonomiska förutsättningarna är helt annorlunda nu än när 1927 års FAL trädde i kraft, att synen på försäkringens uppgift och ställning inom rättssystemet har ändrats samt att nya försäkringsprodukter har utvecklats.

Ett omfattande utredningsarbete på försäkringsrättens område har gjorts för att genomföra en modernisering av FAL. Arbetet har skett i nära nordisk samverkan. Ett första resultat blev för svensk del KFL, som trädde i kraft år 1981. Beträffande personförsäkring och företagsförsäkring har reglerna däremot inte undergått några större ändringar under den tid som FAL har gällt. Vidare saknas det uttryckliga regler för sådana praktiskt viktiga kollektiva försäkringstyper som gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring. Utskottet anser att det nu gällande regelsystemet därigenom är både svåröverskådligt och ofullständigt, och i vissa avseenden brister det allvarligt i möjligheten till förutsebarhet.

Mot denna bakgrund står det enligt utskottets mening klart att det är hög tid att en ny försäkringsavtalslag införs, en lagstiftning som är anpassad till samhällsutvecklingen, i Sverige och internationellt, och som samtidigt kan utveckla och ge stabilitet på området för lång tid framåt. Som regeringen påpekat är det också angeläget att det nordiska samarbete som resulterat i nya försäkringsavtalslagar i Finland och Norge fullföljs även för svensk del. Nödvändigheten av ett gott grundläggande försäkringsrättsligt regelverk har också tydliggjorts vid den senaste tidens diskussion om förtroendet för försäkringsbranschen.

Som Lagrådet påpekat och som också berörts i några av motionerna kan det i och för sig synas anmärkningsvärt att lagförslaget ytterst grundas på kommittébetänkanden som nu är över arton respektive femton år gamla. Kommittéförslagen har emellertid varit föremål för upprepade bearbetningar, synpunkter på de nya förslagen har inhämtats från såväl myndigheter som sammanslutningar och försäkringsbranschen har haft möjlighet att yttra sig och lämna upplysningar om den senaste tidens utveckling på försäkringsom-

rådet. Mot denna bakgrund anser utskottet, liksom Lagrådet, att lagstiftningsärendet beretts på ett godtagbart sätt. Utskottet delar också Lagrådets uppfattning att lagförslaget allmänna uppbyggnad får godtas.

Med det anförda välkomnar utskottet regeringens förslag om en ny försäkringsavtalslag. Genom reformen görs en nödvändig modernisering av lagstiftningen. Med de föreslagna reglerna tillförsäkras försäkringstagarna ett starkt skydd vid alla typer av försäkringar. Enligt utskottets mening är detta ytterst angeläget särskilt med tanke på den stora sociala betydelse som försäkringarna har för många.

Sammanfattningsvis anser utskottet att förslagen i propositionen är väl ägnade att läggas till grund för en ny lagstiftning om försäkringsavtal. Vad som anförts i motionerna L2 och L3 utgör enligt utskottets mening inte skäl för att avstyrka en ny lagstiftning eller förorda några tillkännagivanden från riksdagens sida. Inte heller i övrigt har det i lagstiftningsärendet framkommit grund för andra ställningstaganden från utskottets sida.

Vad gäller kravet i motion L1 yrkande 1 att propositionen bör avslås såvitt gäller gruppförsäkringar vill utskottet peka på att hela propositionen är präglad av en positiv syn vad gäller gruppförsäkringar och att den föreslagna regleringen på detta område är i praktiken densamma som den ordning som redan gäller i dag samtidigt som den tryggar de försäkrades skydd. Även den ordning som i dag gäller för gruppföreträdare förs således vidare till den nya lagen. Enligt motionärerna leder den föreslagna regleringen till särskilda svårigheter och fördyringar för vissa typer av gruppförsäkringar där särskilda hänsyn gör sig gällande, t.ex. gruppförsäkringar för poliskåren. Utskottet utgår från att regeringen inom ramen för den aviserade uppföljningen och utvärderingen av lagstiftningen kommer att följa denna fråga och om det visar sig erforderligt återkommer till riksdagen med eventuella ändringsförslag. Med det anförda anser utskottet att förslaget i motion L1 yrkande 1 inte bör föranleda någon åtgärd från riksdagen.

Med anledning av förslaget i motion L3 att det i den nya försäkringsavtalslagen bör införas en bestämmelse som upphäver diskriminerande avtalsvillkor anser utskottet att det finns anledning erinra om att den befintliga diskrimineringslagstiftningen även är tillämplig på försäkringsområdet.

Beträffande kravet i motion L348 att preskriptionsreglerna bör moderniseras delar utskottet motionärens uppfattning att det varit värdefullt om preskriptionsreglerna kunnat reformeras inom ramen för det aktuella lagstiftningsärendet. Som regeringen påpekat talar mycket för att enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser om preskription kan behövas. Samtidigt innebär ett antal avgöranden från Högsta domstolen i princip en stark ställning för försäkringstagarna. I propositionen redovisar regeringen att reformbehovet påtalats relativt sent under beredningsarbetet och att det för närvarande saknas underlag för några närmare överväganden beträffande detta regelsystem. Utskottet utgår från att regeringen så snart erforderligt underlag finns återkommer till riksdagen med ett förslag till reformering av detta praktiskt viktiga regelsystem.

Vad därefter gäller frågan om information vid försäkringsfall som behandlas i motion L393 vill utskottet framhålla att i propositionen föreslås att när ett försäkringsfall har inträffat, skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Om försäkringsbolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, skall det genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet (10 kap. 7 §). Regeringen anför i propositionen att eftersom det inte är ovanligt att försäkringsbolagen själva saknar relevanta upplysningar och eftersom det även är oklart i vad mån sådana kan inhämtas på ett inte alltför betungande sätt har man valt att inte föreslå en mer långtgående skyldighet för bolagen. Regeringen avser dock att följa frågan och vid behov återkomma till riksdagen.

Utskottet delar regeringens bedömning men vill understryka betydelsen av att regeringen följer denna fråga i syfte att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar.

Ändringsförslagen

I den i ärendet inkomna skrivelsen från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet behandlas frågan om reglerna om kollektivavtalsgrundad personförsäkring i förslaget till ny försäkringsavtalslag skall tillämpas på det kommunala Pensions- och Försäkringsavtalet (PFA). I skrivelsen anförts att ett förtydligande bör göras i 20 kap. 1 § förslaget till ny försäkringsavtalslag i syfte att klargöra att den nya lagens bestämmelser skall tillämpas för PFA och liknande försäkringar.

I skrivelsen från Svenskt Näringsliv, Landsorganisationen i Sverige m.fl. organisationer begärs att det i övergångsreglerna införs en möjlighet att få den nya försäkringsavtalslagen direkt tillämplig på redan ingångna tillsvidaretecknade försäkringsavtal.

Skrivelsen från Sveriges Försäkringsförbund innehåller en begäran om att bestämmelserna om personförsäkringar i anställningsförhållanden bättre bör anpassas till rådande förhållanden på området.

Sveriges Försäkringsförbund har förklarat sig inte ha något att erinra mot förslagen i skrivelsen från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet respektive skrivelsen från Svenskt Näringsliv, Landsorganisationen i Sverige m.fl. organisationer.

De frågeställningar som aktualiseras i skrivelserna kräver ytterligare ett i dagsläget tidsmässigt inte helt överblickbart beredningsarbete. Enligt utskottets mening är det inte rimligt att ett sådant arbete nu riskerar att försena riksdagens ställningstagande till den aktuella propositionen. Utskottet anser därför att det får ankomma på regeringen att närmare analysera frågeställningarna och vid behov återkomma till riksdagen med lagförslag. Eventuella ändringsförslag torde kunna bli föremål för riksdagsbehandling i god tid före årsskiftet.

Vad särskilt gäller önskemålen i skrivelsen från Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet om ett förtydligande i 20 kap. 1 § med hänsyn till att det är oklart hur vissa typer av kollektiv personförsäkring som börjat meddelas på senare tid skall bedömas enligt den nya lagstiftningen vill utskottet erinra om följande. Det väsentliga skälet för att en försäkring skall falla under reglerna om kollektivavtalsgrundad försäkring i 20 kap. och inte under de tvingande reglerna om grupppersonförsäkring i 19 kap. är att de försäkrades intresse i så fall kan tillvaratas genom kollektivavtal som deras organisation har slutit om försäkringsskyddets utformning. I enlighet med detta anser utskottet att så snart det föreligger ett kollektivavtal som reglerar försäkringsförhållandet på sätt som anges i 20 kap. 1 § reglerna i 20 kap. bör tillämpas på försäkringen. En kollektiv försäkring som visserligen utformas efter mönster av en kollektivavtalsgrundad försäkring men inte grundas på ett kollektivavtal faller däremot under 19 kap.

Lagtekniska justeringar

Vad gäller lagförslagen bör uppmärksammas att de föreslagna ändringarna i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt föreslås träda i kraft den 1 januari 2006. Av de föreslagna övergångsbestämmelserna framgår att om skattskyldighet har inträtt före ikraftträdandet, skall äldre bestämmelser tillämpas. Eftersom lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt har upphört att gälla vid utgången av år 2004 skall lagförslaget avslås (se prop. 2004/05:25, bet. SkU18, rskr. 134–136).

Därutöver bör vad gäller förslaget till ny försäkringsavtalslag i lagens 1 kap. 3 § första stycke ordet ”patientskadeförsäkringar” bytas ut mot ordet ”patientförsäkringar”, och i lagens 14 kap. 7 § tredje stycket bör orden ”första stycket” bytas ut mot orden ”andra stycket”.

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Med det anförda föreslår utskottet att riksdagen antar de i propositionen framlagda lagförslagen utom förslaget till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt som bör avslås. Vidare föreslår utskottet att riksdagen beslutar vissa lagtekniska justeringar i förslaget till ny försäkringsavtalslag i enlighet med vad som redovisats ovan. Ställningstagandet innebär att riksdagen avslår motionerna L1 yrkande 1, L2 yrkandena 1–10, L3 yrkandena 1–3, L4 yrkandena 1–6, L348 och L393.

Uppföljning

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen avslår ett motionsyrkande med begäran om uppföljning av den nya lagstiftningen. Utskottet hänvisar till aviserade åtgärder från regeringen.

Motionen

Yvonne Andersson m.fl. (kd) välkomnar i motion L4 regeringens förslag om en rätt till personförsäkring. Förslaget medför att varje individ skall ha rätt att prövas som försäkringstagare, vilket motionärerna anser är mycket tillfredsställande. Enligt motionärerna har den föreslagna regleringen kritiserats från många håll. En av invändningarna har varit att den utvidgade kontraheringsplikten riskerar att leda till fördyringar för alla försäkringstagare. Mot denna bakgrund anser motionärerna att lagstiftningen bör utvärderas. I motionen begärs ett tillkännagivande med detta innehåll (yrkande 2).

Propositionen och utskottets ställningstagande

Regeringen anför i propositionen att lagstiftning av detta slag bör allmänt följas upp så att den tillämpas på avsett sätt. I syfte att säkerställa att de sociala skyddsaspekterna kring kontraheringsplikten verkligen får genomslag i praktiken avser regeringen att ge i uppdrag till t.ex. Konsumentverket att följa försäkringsbolagens avslagspraxis. En kompletterande möjlighet som skall övervägas är att det införs föreskrifter om skyldighet för bolagen att rapportera om sina avslagsbeslut.

Regeringen kommer att kontinuerligt följa utvecklingen och när det är lämpligt vidta erforderliga åtgärder. En rätt till försäkring aktualiserar gränsdragningen mellan socialförsäkringarna och de privata personförsäkringarna. Den ovan nämnda uppföljningen av kontraheringsplikten kan visa att det kan vara motiverat att i något avseende göra en översyn av gränsdragningen.

Av redovisningen i propositionen framgår således hur regeringen avser att följa upp den nya lagstiftningen. Utskottet utgår från att regeringen inom ramen för det aviserade arbetet särskilt kommer att beakta eventuella fördyringar för samtliga försäkringstagare på grund av den utvidgade kontraheringsplikten.

På grund av det anförda anser utskottet att det inte finns någon anledning för utskottet att föreslå någon åtgärd från riksdagen med anledning av motionen. Riksdagen bör således avslå motion L4 yrkande 2.

Reservation

En ny försäkringsavtalslag m.m. (punkt 1)

av Inger René (m), Jan Ertsborn (fp), Bertil Kjellberg (m), Viviann Gerdin (c), Henrik von Sydow (m) och Mia Franzén (fp).

Förslag till riksdagsbeslut

Vi anser att utskottets förslag under punkt 1 borde ha följande lydelse:

Riksdagen avslår regeringens förslag och tillkännager för regeringen vad som anförts i reservationen.

Därmed bifaller riksdagen motionerna 2004/05:L2 yrkandena 1–10, 2004/05:L3 yrkandena 1–3, 2004/05:L4 yrkandena 1–6 och 2004/05:L348 samt bifaller delvis motion 2004/05:L393.

Ställningstagande

Vi anser att lagstiftningen på försäkringsavtalsrättens område är i behov av en modernisering. Den framlagda propositionen har emellertid, enligt vår uppfattning, påtagliga brister. Ur försäkringstagarnas synvinkel torde det viktigaste vara att ha tillgång till ett brett utbud av försäkringsprodukter till rimliga premier. De föreslagna reglerna riskerar att motverka just detta. Vi menar att regeringens förslag snarare försvårar än förenklar för konsumenterna, och dessutom blir olika försäkringslösningar dyrare. Därutöver anser vi att remisstiden varit alltför kort i förhållande till det omfattande lagförslaget och att viktiga remissinstanser inte fått tillfälle att yttra sig, vilket är en stor brist. Vidare är det anmärkningsvärt att lagförslaget inte är heltäckande, det innehåller t.ex. inte förslag till några nya preskriptionsregler. Det är också anmärkningsvärt att regeringen fortfarande överväger vissa frågor som gäller företagsförsäkring. Att genomföra en lagstiftning som mötts av en så kompakt kritik av en enig bransch väcker också betänkligheter från många olika utgångspunkter. Mot den redovisade bakgrunden föreslår vi att propositionen avslås i sin helhet och omarbetas i flera avseenden innan riksdagen ånyo ges tillfälle att ta ställning i frågan. Ställningstagandet innebär att riksdagen bifaller motionerna L2 yrkande 1 och L3 yrkande 1.

Utgångspunkten för en omarbetning och ett nytt lagförslag bör vara bl.a. följande.

Vi stöder de syften som anges i propositionen om att alla skall ha rätt till ett fullgott försäkringsskydd. Den nu föreslagna utvidgningen av kontraheringsplikten innebär att man skjuter över ett omfattande socialt ansvar på privata försäkringsbolag och försäkringstagare och att den eftersträlvade effekten uteblir. Den ökade risk som en utvidgad kontraheringsplikt medför för försäkringsbolagen kan leda till att premierna för samtliga försäkringstagare stiger. En utvidgning av kontraheringsplikten riskerar också att skapa falska

förhoppningar hos försäkringstagarna eftersom det inte införs någon ovillkorlig rätt att teckna försäkring. Samhället bör i stället ge tydliga regler för vad medborgarna har att förvänta sig av det skattefinansierade försäkringssystemet och för vilka situationer det behövs privata försäkringar. Vi anser därför att gränsdragningen mellan de skattefinansierade socialförsäkringssystemen och privata försäkringar måste utredas. En utvidgning av kontraheringsplikten bör under alla förhållanden inte genomföras innan konsekvenserna av en sådan förändring utretts.

För att uppnå konkurrensneutralitet mellan svenska och utländska försäkringsbolag anser vi att bestämmelser för försäkringar av stora risker bör vara dispositiva. Dessutom anser vi att alltför nationellt särpräglade regler, som t.ex. en utvidgad rätt till försäkring, riskerar att avskräcka utländska försäkringsbolag från att etablera sig på den svenska marknaden, vilket leder till sämre konkurrens och ökade kostnader. Mot bakgrund av ovanstående är det en brist att Konkurrensverket inte givits tillfälle att yttra sig för att djupare analysera lagförslagens konkurrensrättsliga konsekvenser. Om reglerna för företagsförsäkring skall ändras anser vi att försäkringsbolagen måste ställas inför samtliga ändringar vid ett och samma tillfälle.

Arbetstagare har fram till nu via sin arbetsgivare eller sitt fackförbund kunnat försäkra sig och sina familjer till mycket låga premier genom s.k. gruppförsäkring. Gruppförsäkringarna har fram till nu även varit ett oreglerat försäkringsområde som ändå fungerat väl, varför behovet av en ny lagstiftning på detta område verkligen kan ifrågasättas. Om lagstiftning skall införas anser vi därför att det är mycket viktigt att en reglering av dessa försäkringsformer inte görs tvingande eller alltför detaljerad. Eftersom alla administrationskostnader påverkar premien riskerar en alltför detaljerad reglering att leda till att gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundad försäkring förlorar i attraktionskraft, vilket påverkar såväl produktutveckling och flexibilitet som möjligheten till fortsatt låg premienivå.

Ett omarbetat lagförslag bör också innehålla förslag till nya preskriptionsregler samt nya överväganden vad gäller reglerna om den första premiebetalningen.

En så omfattande reform som den nu aktuella medför alltid kostnader. En konsekvensanalys av en reforms sociala och ekonomiska följder måste också göras innan ett nytt förslag presenteras för riksdagen.

Vad som anförts ovan bör riksdagen, med bifall till motionerna L2 yrkandena 1–10, L3 yrkandena 1–3, L4 yrkandena 1–6 och L348 samt med delvis bifall till motion L393, som sin mening ge regeringen till känna

Särskilt yttrande

En ny försäkringsavtalslag m.m.

av Yvonne Andersson (kd).

Kristdemokraterna har två yrkanden i sin motion med anledning av regeringens förslag till ny försäkringsavtalslag. Det ena yrkandet går ut på att nuvarande ordning bibehålls avseende gruppförsäkringar. Det andra yrkandet innefattar en begäran om att det skall göras en utvärdering av den utvidgade kontraheringsplikten. Vad gäller yrkandet om en utvärdering anser jag att utskottsmajoriteten har tillgodosett våra önskemål. När det gäller gruppförsäkringar är motionsyrkandet i praktiken tillgodosett eftersom jag nämligen gör bedömningen att den föreslagna lagregleringen blir så flexibel att den inte hindrar att nuvarande former av gruppförsäkringar kommer att finnas kvar. Den nya lagstiftningen ger också konsumenten och försäkringstagaren ett ökat skydd som vi kristdemokrater länge eftersträvat.

Eftersom mina motionskrav i huvudsak är tillgodosedda har jag valt att inte reservera mig. Jag kommer dock noga att följa hur den nya lagstiftningen kommer att tillämpas i praktiken.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2003/04:150 Ny försäkringsavtalslag

Riksdagen antar de i propositionen framlagda förslagen till

1. försäkringsavtalslag,
2. lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning,
3. lag om statliga grupplivförsäkringar,
4. lag om ändring i äktenskapsbalken,
5. lag om ändring i utsökningsbalken,
6. lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda,
7. lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,
8. lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m.,
9. lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar,
10. lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden,
11. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
12. lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan,
13. lag om ändring i konkurslagen (1987:672),
14. lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare,
15. lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande,
16. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
17. lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension,
18. lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.,
19. lag om ändring i inkomstkattelagen (1999:1229).

Följdmotioner

2004/05:L1 av Yvonne Andersson m.fl. (kd) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen beslutar att det av försäkringsavtalslagen skall framgå att nuvarande ordning bibehålls avseende grupp-försäkringar och att regeringens förslag i motsvarande del avslås.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en utvärdering av de utvidgade kontraheringsreglerna.

2004/05:L2 av Inger René m.fl. (m) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 2003/04:150.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kontraheringsplikt medför sämre och dyrare försäkringslösningar för konsumenten.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utreda gränsdragningen mellan de skattefinansierade socialförsäkringssystemen och privata försäkringar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att kontraheringsplikten inte bör utvidgas utan att konsekvenserna för detta utreds.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening att alltför nationellt särpräglade regler, som de om kontraheringsplikt och företagsförsäkring, bör undvikas för att underlätta konkurrens mellan inhemska och utländska försäkringsbolag.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att för det fall reglerna om företagsförsäkring skall ändras, måste försäkringsbolagen ställas inför samtliga förändringar vid ett och samma tillfälle.
7. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att bestämmelserna om företagsförsäkring bör vara dispositiva, i varje fall beträffande försäkring av ”stora risker”.
8. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att den rådgivningsliknande plikt som enligt propositionen åläggs näringsidkaren beträffande företagsförsäkringar bör avskaffas.
9. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att reglerna för gruppförsäkringar bör göras mindre detaljerade.
10. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att utredningen bör kompletteras med en analys av hur omställningskostnaderna drabbar försäkringstagarna.

2004/05:L3 av Viviann Gerdin m.fl. (c) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen avslår regeringens proposition 2003/04:150 till förmån för vidare behandling i syfte att uppnå större likhet mellan konsumenters och företagares skydd. Särskild vikt bör då fästas vid ökad trygghet för småföretagare samt vid de här påföljande anmärkningarna.

2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en konsument om inte annat har avtalats bör bli betalningsansvarig för den tid försäkringen har varit i kraft.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att en bestämmelse som motverkar diskriminering bör inlemmas i lagen.

2004/05:L4 av Mia Franzén m.fl. (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

1. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inte införa tvingande lagstiftning i avtal om företagsförsäkringar.
2. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om att inte införa tvingande lagstiftning beträffande grupppersonförsäkringar.
3. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om kontraheringsplikten beträffande personförsäkringar.
4. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en översyn av gränsdragningen mellan de skattefinansierade socialförsäkringarna och de premiefinansierade personförsäkringarna.
5. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om reglerna om preskription.
6. Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om en skyndsam analys av reformens ekonomiska och sociala effekter.

Motioner från allmänna motionstiden 2004/05

2004/05:L348 av Helena Bargholtz (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om behovet av förtydligande i försäkringsavtalslagen.

2004/05:L393 av Anita Brodén (fp) vari föreslås att riksdagen fattar följande beslut:

Riksdagen tillkännager för regeringen som sin mening vad i motionen anförs om samordning mellan myndigheter samt automatisk försäkringsutbetalning till efterlevande.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

1 Förslag till försäkringsavtalslag

Härigenom föreskrivs följande.

FÖRSTA AVDELNINGEN

Inledande bestämmelser

1 kap. Tillämpningsområdet och den tvingande regleringen*Lagens tillämpningsområde*

1 § Bestämmelserna i 2–9 kap. i denna lag tillämpas på individuell försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag. I 2–7 kap. regleras konsumentförsäkring, i 8 kap. företagsförsäkring och i 9 kap. vissa gemensamma frågor om skadeförsäkring.

Bestämmelser om gruppskadeförsäkring finns i 17 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring i 18 kap.

2 § Bestämmelserna i 10–16 kap. tillämpas på individuell livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring (personförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

En personförsäkring kan tecknas på försäkringstagarens eller någon annans liv eller hälsa. Som personförsäkring räknas inte sådan avbrottsförsäkring för näringsidkare där försäkringsersättningen helt eller till övervägande delen skall beräknas efter verkliga utgifter eller förluster. Premiebefrielseförsäkring räknas som sjukförsäkring, även om den ingår i ett liv- eller olycksfallsförsäkringsavtal.

Bestämmelser om grupppersonförsäkring finns i 19 kap. och bestämmelser om kollektivavtalsgrundad personförsäkring i 20 kap.

3 § Denna lag tillämpas inte på trafikförsäkringar eller patientskadeförsäkringar till den del sådana försäkringar regleras av trafikskadelagen (1975:1410) respektive patientskadelagen (1996:799).

Lagen gäller inte för återförsäkring.

Definitioner

4 § I denna lag betyder

försäkringstagare: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag,

försäkrad: vid skadeförsäkring den vars intresse är försäkrat mot skadan och vid personförsäkring den på vars liv eller hälsa en försäkring gäller,

förmånstagare: den som på grund av ett förmånstagarförordnande enligt 14 kap. har rätt att få försäkringen eller ersättning som utfaller från den,

konsumentförsäkring: individuell skadeförsäkring som en fysisk person eller ett dödsbo tecknar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet,

företagsförsäkring: individuell skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan individuell skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring,

gruppvaktal: avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en bestämd grupp personer och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring,

gruppskadeförsäkring: skadeförsäkring som meddelas enligt ett gruppvaktal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon annan med särskild anknytning till denne tillhör gruppen,

grupppersonförsäkring: personförsäkring som meddelas enligt ett gruppvaktal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon annan med särskild anknytning till denne tillhör gruppen.

Det som sägs om försäkringstagaren tillämpas också på den som vid personförsäkring har förvärvat försäkringstagarens rätt.

Det som sägs om försäkringsbolag gäller också i fråga om andra företag som meddelar försäkring. Det som sägs om näringsidkare gäller också andra som tecknar eller vill teckna en företagsförsäkring.

Personförsäkring som tecknas av en arbetsgivare till förmån för en anställd

5 § När en arbetsgivare tecknar en individuell personförsäkring till förmån för en anställd på dennes liv eller hälsa, anses den anställda som försäkringstagare vid tillämpning av bestämmelserna i 10 kap. om information till försäkringstagaren när ett försäkringsavtal har träffats, vid tillämpning av 14 och 15 kap. samt i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt. En sådan anställd anses som konsument vid tillämpningen av 10 kap. 10 §.

Första stycket gäller inte om försäkringsavtalet föreskriver något annat.

Tvingande bestämmelser

6 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare eller för den försäkrade är utan verkan mot någon av dem, om inte annat anges i lagen.

Försäkringsvillkor som avviker från 9 kap. till nackdel för en ersättningsberättigad tredje man i andra fall än där anges är utan verkan mot denne. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 7 kap. 1–4 §§.

7 § Det som sägs i 6 § första stycket om tvingande bestämmelser gäller inte

1. sådan sjöförsäkring, annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring,

2. kreditförsäkring,
3. gruppskadeförsäkring som meddelas för en grupp näringsidkare,
4. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer en överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
5. sådan gruppskadeförsäkring för fysiska personer som har meddelats huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet och gruppersonförsäkring för näringsidkare, studerande eller andra som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

En personförsäkring som ingår i en skadeförsäkring

8 § Ingår en personförsäkring som en del i en skadeförsäkring, gäller bestämmelserna om skadeförsäkring även för personförsäkringen, om inte annat anges. Vidare tillämpas 14 och 15 kap. beträffande personförsäkringen.

ANDRA AVDELNINGEN

Individuell skadeförsäkring

Konsumentförsäkring

2 kap. Information

Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt detta kapitel. Informationen skall, i den mån det är möjligt, lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får lämnas på ett annat språk om mottagaren begär det.

Detta kapitel är inte tillämpligt på sådana ömsesidiga lokala bolag som bedriver annan försäkring än brandförsäkring.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en konsumentförsäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som kunden behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringskyddet skall tydligt framgå. Detsamma gäller om försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas.

Försäkringsbolaget skall också lämna information om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringen.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en skriftlig bekräftelse på avtalet. Försäkringsbolaget skall också, om det inte skett tidigare, upplysa om försäkringsvillkorens innehåll och särskilt framhålla

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § tredje stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. villkor enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken och följderna av en försummad anmälan, samt

4. viktiga säkerhetsföreskrifter och följderna av att de inte efterlevs.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för denne att känna till.

Försäkringsbolaget skall på försäkringstagarens begäran också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen enligt 3 kap., skall det samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som denne kan behöva. Nya villkor som avses i 4 § skall särskilt framhållas.

Information om ändringar i försäkringen skall lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

7 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är obehövligt, upplysa den som har framställt anspråket om vilka möjligheter som finns att få en tvist om ersättningen prövad. Finns det en risk för att rätten till försäkringsersättning skall gå förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta.

Första stycket första meningen gäller även när en försäkring upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden, om inte försäkringstagaren har begärt åtgärden.

Underlåtenhet att lämna information

8 § Om ett villkor av sådant slag som anges i 4 § inte har särskilt framhållits av försäkringsbolaget vare sig före eller efter avtalsslutet, får det inte åberopas av bolaget. Detsamma gäller villkor som inte har särskilt framhållits enligt 6 §. Det sagda gäller inte en sådan begränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

9 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt detta kapitel, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas. Informationen skall därvid anses vara sådan information av särskild betydelse från konsument synpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

3 kap. Försäkringsavtalet*Rätten till försäkring*

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en sådan försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den befarade skadans omfattning, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat efter det att en ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget.

Försäkringstid och ansvarstid

2 § Försäkringstiden får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, inträder försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen eller antog ett anbud från bolaget. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Uppsägning till försäkringstidens utgång

3 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång.

Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen att upphöra vid försäkringstidens utgång. Uppsägningen skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren senast en månad innan försäkringstiden går ut. Den skall för att få verkan innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra försäkring med hänsyn till sådana omständigheter som anges i 1 §.

Förnyelse av försäkringen

4 § Har inte en giltig uppsägning skett enligt 3 §, förnyas försäkringen för den vanligen tillämpade försäkringstid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden och på de villkor i övrigt som har gällt under denna tid, om inte försäkringstagaren då har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Detta gäller dock inte om annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i samband med förnyelse

5 § Vill försäkringsbolaget ändra försäkringen i samband med en förnyelse enligt 4 §, skall bolaget skriftligen ange ändringen senast samtidigt med kravet på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor som försäkringsbolaget har angett.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen i förtid

6 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, om

1. försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,
2. försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet,
3. försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 8 §,
4. försäkringen har förnyats enligt 4 § och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden, eller
5. det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den dag då den kom fram till försäkringsbolaget. Försäkringen kan också sägas upp med verkan från och med en viss dag i framtiden.

Om försäkringstagaren efter förnyelse enligt 4 § tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid

7 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, bara om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

Uppsägningen skall göras skriftligen och med fjorton dagars uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållan-

det, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I 5 kap. 2 § finns bestämmelser om uppsägning på grund av premie-dröjsmål.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i förtid

8 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller det annars finns synnerliga skäl, får bolaget ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i 7 § andra stycket.

I 2 kap. 6 § finns bestämmelser om information i samband med en ändring enligt första stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

9 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, har försäkringstagaren rätt att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart. Konkursboet har rätt att säga upp försäkringen med fjorton dagars uppsägningstid.

Upphör försäkringen att gälla enligt första stycket, har försäkrings-tagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

10 § Försäkringstagaren har också rätt att säga upp försäkringen att upphöra omedelbart, om

1. försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningsfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, eller

2. försäkringsbolagets rätt upphör att bedriva marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal om risker som är belägna i Sverige eller att alls driva försäkringsrörelse.

Första stycket gäller inte om försäkringsbolaget genast efter anmaning ställer betryggande säkerhet för avtalets fullgörande.

Upphör försäkringen att gälla enligt första stycket, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

11 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 9 §. Försäkringen upphör att gälla ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Den som vill teckna en konsumentförsäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen skall meddelas. Detsamma gäller om försäkringstagaren begär att få försäkringen utvidgad eller förnyad. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. I fråga om betald premie tillämpas 5 kap. 6 §.

Har försäkringstagaren annars uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättningen sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt med hänsyn till den betydelse förhållandet skulle ha haft för försäkringsbolagets bedömning av risken, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och övriga omständigheter.

Riskökning

3 § Försäkringsbolaget får föreskriva i avtalsvillkoren att försäkringstagaren utan oskäligt dröjsmål skall anmäla till bolaget om ett förhållande som har angetts i avtalet och som är av väsentlig betydelse för risken ändras. Om försäkringstagaren försummar att göra en sådan anmälan, kan ersättningen från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad enligt vad som sägs i 2 § andra stycket.

Av 2 kap. 8 § framgår att ett villkor om anmälningsskyldighet enligt första stycket i vissa fall inte får åberopas av försäkringsbolaget om det inte särskilt har framhållits för försäkringstagaren.

När ersättningen inte får sättas ned

4 § Ersättningen får inte sättas ned enligt 2 § andra stycket eller enligt 3 § första stycket, om försäkringsbolaget när upplysningsplikten eftersattes insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Framkallande av försäkringsfall

5 § Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, lämnas inte ersättning från försäkringen såvitt angår honom. Detsamma gäller i den mån den försäkrade uppsåtligen har förvärrat följderna av ett försäkringsfall.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars

måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Om det finns särskilda skäl på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll i villkoren om att ersättningen får sättas ned enligt andra stycket även vid sådan vårdslöshet som inte är grov.

Säkerhetsföreskrifter

6 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, kan ersättningen från försäkringen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt.

Med säkerhetsföreskrift avses en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är ägnade att förebygga eller begränsa skada eller om vissa bestämda kvalifikationer hos den försäkrade eller dennes anställda eller andra medhjälpare.

Av 2 kap. 8 § framgår att viktiga säkerhetsföreskrifter inte kan åberopas om de inte särskilt framhållits för försäkringstagaren.

Den försäkrades räddningsplikt

7 § När ett försäkringsfall inträffar eller kan befaras vara omedelbart förestående, skall den försäkrade efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan och, om någon annan är ersättningsskyldig, för att bevara den rätt försäkringsbolaget kan ha mot denne.

Har den försäkrade uppsåtligen åsidosatt sina skyldigheter enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter med vetskap om att det innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa eller annars genom grov vårdslöshet.

Identifikation med den försäkrade

8 § Om det anges i försäkringsvillkoren, skall i fall som avses i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen, och
2. den försäkrades make, sambo och annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i en sådan bostad.

Första stycket tillämpas inte om det finns synnerliga skäl mot detta.

Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

9 § Ersättning får inte sättas ned enligt detta kapitel på grund av

1. ringa oaktsamhet,

2. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under tolv år, eller

3. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Vid försäkring mot skadeståndsansvar som kan uppkomma för den försäkrade (ansvarsförsäkring) tillämpas inte bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket och 6 och 7 §§ i förhållande till den skadelidande. Om den försäkrade inte enligt någon författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan, är försäkringsbolaget skyldigt att lämna ersättning bara i den utsträckning denna inte kan utges av den försäkrade.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

10 § När försäkringsbolaget får kännedom om ett förhållande som vid försäkringsfall kan föranleda ansvarsbegränsning enligt detta kapitel, skall bolaget, om det vill göra gällande att dess ansvar skall begränsas, utan oskäligt dröjsmål lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till den som annars kan göra anspråk på ersättning. Annars förlorar bolaget rätten att åberopa förhållandet mot den som skulle ha fått meddelandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

11 § Bestämmelserna i detta kapitel tillämpas också om en försäkring innehåller försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta eller på annat sätt åsidosatt sina skyldigheter enligt kapitlet.

En personförsäkring som ingår i en konsumentförsäkring

12 § Om en personförsäkring ingår som del i en konsumentförsäkring, tillämpas 12 kap. i stället för detta kapitel i fråga om personförsäkringen.

5 kap. Premien

När premien behöver betalas

1 § Den första premien för en konsumentförsäkring behöver inte betalas tidigare än fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till

försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag.

Andra stycket gäller också betalning av premien när en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

2 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla en uppgift om detta. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien inom den i andra stycket angivna fristen på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Premiebetalning som begäran om en ny försäkring

3 § Om försäkringstagaren betalar en premie efter det att försäkringen har upphört enligt 2 §, skall detta anses som en begäran om en ny försäkring på samma villkor från och med dagen efter den då premien betalades. Vill försäkringsbolaget inte meddela försäkring enligt försäkringstagarens begäran, skall en underrättelse om detta avsändas till försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då premien betalades. Annars anses en ny försäkring ha tecknats i enlighet med försäkringstagarens begäran.

Tilläggspremie

4 § Höjs den avtalade premien under försäkringstiden, behöver tilläggspremien inte betalas tidigare än fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på tilläggspremien till försäkringstagaren.

Om en tilläggspremie inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. En sådan ändring får verkan tidigast fjorton dagar efter det att en underrättelse om omräkningen har avsänts till försäkringstagaren.

Betalning genom betalningsförmedlare

5 § Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

Återbetalning av premie

6 § Upphör försäkringen i förtid, har försäkringsbolaget rätt bara till den premie som skulle ha betalats om avtal hade slutits för den tid under vilken bolaget har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, skall försäkringsbolaget betala tillbaka det överskjutande beloppet.

Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 4 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget ändå behålla betald premie för förfluten tid.

Preskription av rätt till premie

7 § Försäkringsbolaget förlorar rätten till en obetald premie när sex månader har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om försäkringen inte dessförinnan har sagts upp av bolaget eller av någon annan anledning har upphört att gälla.

6 kap. Försäkringsersättningen*Allmänt om ersättningen*

1 § Ersättning kan betalas för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

Om inte annat framgår av försäkringsavtalet, betalas vid försäkring av viss egendom ersättning bara för att själva värdet av egendomen har minskats eller gått förlorat.

2 § Avser försäkringen värdet av egendom, skall värdet anses motsvara återanskaffningspriset omedelbart före försäkringsfallet med avdrag för ålder och bruk samt, när skadan inte avser en byggnad, för nedsatt användbarhet och annan omständighet. Om återanskaffning inte kan ske, skall värdet i stället anses motsvara vad det skulle ha kostat att omedelbart före försäkringsfallet anskaffa likvärdig egendom. Kan egendomen repareras på ett godtagbart sätt, gäller det som sägs i första meningen om återanskaffningspriset i stället om reparationskostnaden.

Första stycket gäller inte om annat framgår av försäkringsavtalet.

Underförsäkring

3 § Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger försäkringsbeloppet i betydande mån detta värde, kan ersättning från försäkringen sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

Dubbelförsäkring

4 § Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje försäkringsbolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning sammanlagt från bolagen än som svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, för-

delas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Ersättning för räddningskostnader

5 § Även om ett avtalat försäkringsbelopp överskrider, ansvarar försäkringsbolaget för en kostnad som den försäkrade har till följd av åtgärder som avses i 4 kap. 7 §, i den mån dessa kan anses försvarliga.

7 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med beaktande av den försäkrades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten. Detta gäller dock inte när 9 kap. 9 § är tillämplig och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom repareras eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar. Försäkringsbolaget skall betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, skall detta genast betalas ut i avräkning på den slutliga ersättningen.

Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.

2 § Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av bolagets ansvar, och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Om den försäkrade vid ansvarsförsäkring har gjort sig skyldig till sådan försummelse som sägs i första meningen, har försäkringsbolaget i stället rätt att från den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

Första stycket tillämpas inte om oaksamheten har varit ringa.

3 § Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

4 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

5 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning från försäkringsbolagets sida eller ett meddelande som avses i 3 kap. 8 § eller 7 kap. 6 § andra stycket har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får uppsägningen eller meddelandet verkan tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen eller meddelandet kom fram. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände den.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

6 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 eller 3 § vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av denne förklara att han har rätt att teckna eller förnya försäkringen.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att få beslutet prövat. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

7 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i förtid i strid mot denna lag eller mot försäkringsavtalet, skall domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara att uppsägningen är ogiltig.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för denna och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

8 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring som avses i 6 eller 7 § att gälla för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. En sådan förklaring får inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Regressrätt

9 § Försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd med anledning av skadan, i den mån denna omfattas av försäkringen och har ersatts av bolaget.

En personförsäkring som ingår i en konsumentförsäkring

10 § Om en personförsäkring ingår som del i en konsumentförsäkring, tillämpas 16 kap. i stället för detta kapitel i fråga om personförsäkringen.

Företagsförsäkring

8 kap. Företagsförsäkring*Information*

1 § Det som sägs i 2 kap. 1–7 §§ om information tillämpas också vid företagsförsäkring, om det inte kan antas att kunden saknar behov av informationen.

2 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 1 §, får det åläggas att lämna informationen.

3 § Talan om åläggande enligt 2 § väcks vid Marknadsdomstolen.

En sådan talan får väckas

1. i fråga om information som avses i 2 kap. 2 §, av näringsidkare som berörs av marknadsföringen, och

2. i fråga om information som avses i 2 kap. 4–7 §§, av den näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

Talan får också väckas av en sammanslutning av näringsidkare.

I mål om åläggande enligt 2 § gäller i övrigt de bestämmelser i marknadsföringslagen (1995:450) som reglerar förfarandet i mål om åläggande att lämna information enligt 15 § den lagen.

Ansvarstid

4 § Försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet inträder när avtalet ingås. Saknas utredning om vilken tid på dygnet som avtalet har ingåtts, skall det anses ha skett klockan tolv på dagen. Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då premien betalades. Det gäller också om försäkringen i annat fall är giltig bara om premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Första och andra styckena gäller inte om annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen i förtid

5 § Har inte annat avtalats, får försäkringstagaren säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, om

1. försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter enligt denna lag eller enligt försäkringsavtalet,
2. försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet, eller
3. försäkringsbolaget har ändrat försäkringsvillkoren med stöd av 6 § tredje stycket.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid

6 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen att upphöra före försäkringstidens utgång, bara om

1. försäkringstagaren eller den försäkrade har väsentligt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget, eller
2. ett i villkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken har ändrats på ett sätt som bolaget inte kan antas ha tagit i beräkning.

Uppsägningen skall göras skriftligen och med fjorton dagars uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände den. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som den grundas på. Annars förlorar försäkringsbolaget rätten att säga upp försäkringen på grund av förhållandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

I fall som avses i första stycket får försäkringsbolaget i stället ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Om en sådan ändring gäller det som sägs om uppsägning i andra stycket.

I 17 § finns bestämmelser om uppsägning på grund av premiedröjsmål.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

7 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid företagsförsäkring.

Upplyningsplikten

8 § Den som vill teckna en företagsförsäkring är skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om försäkringen skall meddelas. Detsamma gäller om försäkringstagaren begär att få försäkringen utvidgad eller förnyad. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor. Även utan förfrågan skall försäkringstagaren lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen.

Under försäkringstiden skall försäkringstagaren på begäran ge försäkringsbolaget upplysningar om förhållanden som anges i första stycket.

En försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar bety-

delse för riskbedömningen är skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

9 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 8 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. I 17 § finns bestämmelser om betald premie.

Har försäkringstagaren annars uppsåtligen eller av oaktsamhet eftersatt sin upplysningsplikt enligt 8 § och kan försäkringsbolaget visa att det inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Kan försäkringsbolaget visa att det skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Har försäkringsbolaget inte tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats, skall ansvaret anpassas efter detta. I försäkringsvillkoren kan föreskrivas att försäkringsbolaget i stället för vad som sägs i andra och tredje meningarna ansvarar bara i den utsträckning som det visas att det oriktigt uppgivna förhållandet varit utan betydelse för försäkringsfallets inträffande eller för skadans omfattning.

Ansvaret kan inte falla bort eller begränsas enligt andra stycket, om försäkringsbolaget när upplysningsplikten eftersattes insåg eller borde ha insett att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Riskökning

10 § Har risken för försäkringsfall ökat genom ändring av ett sådant förhållande som angetts i försäkringsavtalet eller som försäkringstagaren uppgett för försäkringsbolaget i samband med avtalsslutet och har den försäkrade vidtagit eller samtyckt till den åtgärd som medfört riskökningen, är bolaget helt eller delvis fritt från ansvar enligt vad som sägs i 9 § andra och tredje styckena. Detsamma gäller om annars en sådan riskökning har förekommit och försäkringstagaren har försummat att anmäla detta enligt vad som föreskrivs i avtalet.

Framkallande av försäkringsfall

11 § Försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot en försäkrad som har framkallat ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Har en försäkrad förvärrat följderna av ett försäkringsfall på sätt som sägs i första stycket, är försäkringsbolaget fritt från ansvar mot den försäkrade i den utsträckning förhållandet har påverkat skadan.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att första och andra styckena skall tillämpas också vid annan vårdslöshet än som anges där.

Säkerhetsföreskrifter

12 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till, betalas ersättning från försäkringen endast i den utsträckning skadan får antas ha inträffat även om föreskriften hade iakttagits. Med den försäkrade likställs annan som har haft att tillse att föreskriften följdes.

Vad som avses med säkerhetsföreskrift anges i 4 kap. 6 § andra stycket.

Den försäkrades räddningsplikt

13 § Det som sägs i 4 kap. 7 § om räddningsplikt tillämpas också vid företagsförsäkring.

Identifikation med den försäkrade

14 § Om inte annat har avtalats, skall i fall som avses i 11 och 13 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av den försäkrades anställda i ledande ställning inom företaget eller på platsen.

Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

15 § Försäkringsbolagets ansvar begränsas inte enligt 11–14 §§ på grund av

1. handlande av någon som var allvarligt psykiskt störd eller som var under femton år, eller
2. handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas, m.m.

16 § Om försäkringsbolaget får kännedom om ett förhållande som vid försäkringsfall kan föranleda ansvarsbegränsning enligt 9–12 §§, tillämpas 4 kap. 10 §.

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–12 §§.

Premien

17 § Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter

den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

Det som sägs i 5 kap. 5 § om betalning genom betalningsförmedlare tillämpas också vid företagsförsäkring. Om inte annat har avtalats, tillämpas det som sägs i 5 kap. 6 § om återbetalning av premie.

Försäkringsersättningen

18 § Det som sägs i 6 kap. 1 och 2 §§ om försäkringsersättningen tillämpas också vid företagsförsäkring.

Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet detta värde, kan ersättning från försäkringen sättas ned i förhållande till underförsäkringen, om inte annat har avtalats.

Vid dubbelförsäkring tillämpas 6 kap. 4 §. I fråga om ersättning för räddningskostnader gäller 6 kap. 5 §, om inte annat har avtalats.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

19 § Det som sägs i 7 kap. 1 § om tiden för utbetalning av försäkringsersättning och i 7 kap. 9 § om regressrätt tillämpas också vid företagsförsäkring. Det som sägs i 7 kap. 5 § om risken för vissa meddelanden tillämpas vid företagsförsäkring när det gäller meddelanden enligt 8 kap. 6 och 17 §§.

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

20 § Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning tillämpas också vid företagsförsäkring. Försäkringsbolaget får dock skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges där. Fristen får inte understiga sex månader från det att den försäkrade har fått del av föreläggandet.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning måste anmäla detta inom viss tid, som dock inte får understiga sex månader från det att han har fått kännedom om sin fordran.

En personförsäkring som ingår i en företagsförsäkring

21 § Om en personförsäkring ingår som del i en företagsförsäkring, tillämpas 12 kap. i stället för 8–16 §§ och 16 kap. i stället för 19 och 20 §§ i fråga om personförsäkringen.

Tredje mans rätt

9 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse

1 § En försäkring som avser värdet av en fastighet eller värdet av en fast eller lös sak gäller till förmån för

1. försäkringstagaren,
2. någon annan som har en mot försäkringstagarens borgenärer skyddad äganderätt, tomträtt eller säkerhetsrätt till egendomen, dock inte sjöpanträtt eller luftpanträtt, och
3. den som annars bär risken för egendomen i samband med dess överlåtelse.

Första stycket gäller inte om annat har föreskrivits i försäkringsavtalet. Oavsett vad som avtalats gäller dock försäkringen till förmån för den som har förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt.

2 § Om det föreskrivs i försäkringsavtalet att en försäkring som avses i 1 § skall upphöra i händelse äganderätten övergår till någon annan, gäller försäkringen ändå under sju dagar efter riskens övergång till förmån för en fysisk person som har förvärvat egendomen huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, i den mån dennes skada inte omfattas av någon annan försäkring på egendomen. Har försäkringen sagts upp av någon annan anledning än överlåtelsen, är dock uppsägningen giltig också mot den nye ägaren.

3 § Gäller försäkringen till förmån för en borgenär med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt, kan försäkringsbolaget inte åberopa mot borgenären att bolaget enligt 4 kap. 1–3 §§ eller 8 kap. 8–10 §§ är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att någon annan eftersatt sin upplysningsplikt eller anmälningsplikt. I den mån försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot försäkringstagaren, kan det återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som borgenären haft.

Om borgenärens namn och adress har anmälts hos försäkringsbolaget, skall första stycket gälla också bolagets rätt till ansvarsfrihet på grund av dröjsmål med premien, dock bara under fjorton dagar från det att bolaget avsände ett meddelande om dröjsmålet till borgenären. Detsamma gäller andra som anges i 1 § första stycket 2.

4 § Försäkringsbolaget kan med verkan mot en försäkrad avtala med försäkringstagaren om ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet och tillställa denne en uppsägning eller något annat meddelande om försäkringen. Gäller försäkringen till förmån för borgenär med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt och har en sådan anmälan gjorts hos försäkringsbolaget som avses i 3 § andra stycket, får dock ett avtal eller en åtgärd som är av väsentlig betydelse för borgenärens säkerhet verkan mot borgenären först en månad efter det att bolaget har avsänt ett meddelande om detta till denne.

Första stycket första meningen gäller inte om annat följer av avtal eller särskilt rättsförhållande mellan försäkringstagaren och den försäkrade och försäkringsbolaget har insett eller bort inse detta.

5 § Gäller en försäkring till förmån för flera enligt 1 §, är en borgenär med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt framför andra berättigad att av försäkringsbolaget få ut försäkringsersättning motsvarande den fordran säkerhetsrätten avser, även om fordringen inte är förfallen till betalning. Om borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet, har dock egendomens ägare rätt att framför borgenären få ersättningen, när inte annat har avtalats. Närmare bestämmelser om detta finns i lagen (2004:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Första stycket gäller också borgenär som avses i 1 § första stycket 2, om inte annat har föreskrivits i försäkringsavtalet.

Gör flera borgenärer med rätt enligt 1 § första stycket 2 anspråk på att få ut ersättning, gäller om deras inbördes företräde det som sägs i förmånsrättslagen (1970:979).

6 § Sedan ett försäkringsfall inträffat har varje försäkrad rätt att av försäkringsbolaget få försäkringsersättning enligt vad som sägs i 1–5 §§ eller enligt försäkringsavtalet. Försäkringsbolaget får dock till försäkringstagaren betala ett försäkringsbelopp som någon annan kan ha rätt till, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem detta är och den berättigade inte heller hos bolaget har anmält att han själv vill bevaka sin rätt.

Direktkrav vid ansvarsförsäkring

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav direkt mot försäkringsbolaget på ersättning enligt försäkringsavtalet, om

1. den försäkrade enligt lag eller annan författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,

2. konkurs har beslutats eller offentligt ackord har fastställts beträffande den försäkrade, eller

3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

I fall som avses i 4 kap. 9 § andra stycket andra meningen får den skadelidande rikta krav mot försäkringsbolaget i den utsträckning ersättning inte kan utges av den försäkrade.

Framställs krav enligt första stycket, skall försäkringsbolaget om möjligt snarast meddela den försäkrade om kravet. Dom mot försäkringsbolaget eller överenskommelse med bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

Den försäkrade och försäkringsbolaget är skyldiga att på den skadelidandes begäran lämna honom upplysning om försäkringen.

8 § Har försäkringsbolaget vid en ansvarsförsäkring betalat ut försäkringsersättningen till den försäkrade och kan sedan den skadelidande inte av denne få ut det skadestånd som han har rätt till, är bolaget skyldigt att ersätta den skadelidande för vad som fattas, dock inte med högre belopp än bolaget betalat till den försäkrade.

Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

9 § Om flera skadelidande har rätt till skadestånd för en skada som omfattas av en ansvarsförsäkring men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose allas skadeståndsanspråk, skall försäkringsersättningen beräknas i förhållande till varje skadelidandes berättigade anspråk.

Finns särskild anledning att anta att flera skadeståndsanspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, behöver försäkringsbolaget inte betala ut högre ersättning än vad som följer av första stycket. Detta gäller dock inte om det saknas anledning att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om det har gått två år sedan det första anspråket anmälades.

I den mån försäkringsbolaget har betalat mer än som ålåg bolaget, ansvarar det för senare anmälda skador upp till det belopp som följer av första stycket. Vad försäkringsbolaget utger utöver försäkringsbeloppet får det kräva tillbaka av den försäkrade.

TREDJE AVDELNINGEN

Individuell personförsäkring

10 kap. Information*Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information*

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt detta kapitel. Informationen skall, i den mån det är möjligt, lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren. Informationen skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den får lämnas på ett annat språk om mottagaren begär det.

Detta kapitel gäller inte i fråga om personförsäkring som tecknas av en näringsidkare till förmån för sitt företag, om det kan antas att näringsidkaren saknar behov av informationen. Kapitlet är inte heller tillämpligt på sådana understödsföreningar som står under begränsad tillsyn.

Information innan en försäkring meddelas

2 § Innan en personförsäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna information som underlättar kundens bedömning av försäkringsbehovet och val av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som kunden behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå. Detsamma gäller om försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas.

Vid tidsbegränsad försäkring skall försäkringsbolaget också lämna information om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringen.

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Information när avtal har träffats

4 § Snarast efter avtalsslutet skall försäkringsbolaget tillställa försäkringstagaren en skriftlig bekräftelse på avtalet. Försäkringsbolaget skall också, om det inte skett tidigare, upplysa om försäkringsvilkorens innehåll och särskilt framhålla

1. villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet,

2. förbehåll enligt 11 kap. 2 § andra stycket om att försäkringsbolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,

3. försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen att upphöra i förtid eller att ändra den under försäkringstiden, om bolaget har förbehållit sig en sådan rätt,

4. villkor enligt 12 kap. 7 § om skyldighet att anmäla ändring av risken och följderna av en försummad anmälan, samt

5. utfallande försäkringsbelopp eller de huvudsakliga principerna för hur beloppet beräknas.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

5 § Årligen under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälighetsomfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för denne att känna till.

Försäkringsbolaget skall på försäkringstagarens begäran också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om villkorsändring

6 § Om försäkringsbolaget ändrar försäkringen enligt 11 kap., skall det samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som denne kan behöva. Nya begränsningar av försäkringsskyddet skall särskilt framhållas.

Information om ändringar i försäkringen skall lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

Information vid försäkringsfall

7 § När ett försäkringsfall har inträffat, skall försäkringsbolaget i skälighetsomfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

Om försäkringsbolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, skall det genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet.

Om försäkringstagaren har förenat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen skall vara mottagarens enskilda egendom, skall försäkringsbolaget underrätta förmånstagararen om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

8 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är obehövt, upplysa den som har framställt anspråket om vilka möjligheter som finns att få en tvist om ersättningen prövad. Finns det en risk för att rätten till försäkringsersättning skall gå förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta.

Första stycket första meningen gäller även när en försäkring upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden, om inte försäkringstagaren har begärt åtgärden.

Underlåtenhet att lämna information

9 § Om ett villkor av sådant slag som anges i 4 § 1–4 inte har särskilt framhållits av försäkringsbolaget vare sig före eller efter avtalsslutet, får det inte åberopas av bolaget. Detsamma gäller villkor som inte har särskilt framhållits enligt 6 §. Det sagda gäller inte en sådan begränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

10 § Om ett försäkringsbolag vid försäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo inte lämnar information enligt detta kapitel, skall marknadsföringslagen (1995:450) tillämpas. Informationen skall därvid anses vara sådan information av särskild betydelse från konsumentsynpunkt som avses i 4 § andra stycket marknadsföringslagen.

11 § Om ett försäkringsbolag i fråga om annan försäkring än som avses i 10 § inte lämnar information enligt detta kapitel, får det åläggas att lämna informationen.

12 § Talan om åläggande enligt 11 § väcks vid Marknadsdomstolen.

En sådan talan får väckas

1. i fråga om information som avses i 2 §, av näringsidkare som berörs av marknadsföringen, och

2. i fråga om information som avses i 4–8 §§, av den näringsidkare som har ingått avtal om försäkring med försäkringsbolaget.

Talan får också väckas av en sammanslutning av näringsidkare.

I mål om åläggande enligt 11 § gäller i övrigt de bestämmelser i marknadsföringslagen (1995:450) som reglerar förfarandet i mål om åläggande att lämna information enligt 15 § den lagen.

11 kap. Försäkringsavtalet*Rätten till försäkring*

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när det har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Ett avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att en ansökan har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget. Sådana försäkringsvillkor som beror av den försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan.

Första stycket gäller inte i fråga om en försäkring som någon tecknar i egenskap av näringsidkare till förmån för sitt företag.

Försäkringstid och ansvarstid

2 § En försäkring får avtalas på bestämd tid eller på den försäkrades livstid. Har ingen tid angetts, är försäkringstiden ett år.

Om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen eller antog ett anbud från bolaget. Detta gäller dock inte om försäkringstagaren har begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare. Försäkringsbolaget får också förbehålla sig att ansvaret inte skall inträda förrän dagen efter den dag då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen. Skall återförsäkring ske, får försäkringsbolaget förbehålla sig att ansvaret i den delen skall inträda först när återförsäkringen börjar gälla.

Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång

3 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp en tidsbegränsad försäkring att upphöra vid försäkringstidens utgång.

Försäkringsbolaget får säga upp en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång. Uppsägningen skall göras skriftligen och sändas till försäkringstagaren tidigast sex månader och senast en månad innan försäkringstiden går ut. Den skall för att få verkan innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Begär försäkringstagaren att försäkringen förnyas, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl att vägra försäkring med hänsyn till sådana omständigheter som anges i 1 § första stycket.

Förnyelse av försäkringen

4 § Har inte en giltig uppsägning skett enligt 3 §, förnyas en tidsbegränsad försäkring för en tid av ett år, om inte annat har avtalats.

Försäkringsbolaget får ändra villkoren i den utsträckning som följer av 1 och 3 §§.

Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

5 § Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen att upphöra omedelbart eller vid en viss framtida tidpunkt. Om inte annat anges, får uppsägningen verkan dagen efter den dag då den kom fram till försäkringsbolaget.

Om inte annat följer av försäkringens art, har försäkringstagaren rätt att i samband med uppsägningen få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller på sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren få den återköpt av försäkringsbolaget, i den mån inte rätt till återköp saknas enligt inkomstskattelagen (1999:1229). För en försäkring som omfattas av 2 § lagen (1990:661) om avkastningsskatt på pensionsmedel gäller dock att återköp tidigast får ske efter ett år.

I 13 kap. 3 § finns bestämmelser om återupplivning av en försäkring som blivit premiefri.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

6 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring. Detta gäller dock inte om annat har avtalats.

Försäkringsbolaget skall senast när återköpsbeloppet betalats ut avsända en underrättelse till försäkringstagaren om rätten till fortsatt försäkring enligt första stycket. Försummar försäkringsbolaget detta, ansvarar bolaget under sex månader från utbetalningen som om en sådan försäkring hade begärts. Om försäkringsbolaget under denna tid avsänder en underrättelse, upphör dock ansvaret när underrättelsen avsänds.

Begäran om fortsatt försäkring skall framställas inom sex månader från det att försäkringsbolaget har avsänt en underrättelse enligt andra stycket, dock senast inom ett år från det att återköpsbeloppet betalades ut.

Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

7 § Försäkringsbolaget får göra förbehåll om rätt att säga upp eller ändra en sjuk- eller olycksfallsförsäkring vid slutet av en premieperiod, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. Under samma förutsättning får bolaget göra förbehåll om rätt att ändra en livförsäkring vid slutet av en premieperiod.

Ett förbehåll enligt första stycket får inte innebära att försäkringen får sägas upp eller ändras därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrades hälsa har försämrats. En uppsägning eller ett meddelande om ändring med stöd av förbehållet får verkan en månad efter det att försäkringsbolaget avsänder uppsägningen eller meddelandet.

Första och andra styckena tillämpas också på förbehåll om att försäkringen utan uppsägning eller annan åtgärd från försäkringsbolagets sida skall upphöra eller ändras vid slutet av en premieperiod om en viss

händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att bolaget i samband med krav på premien har påmint försäkringstagaren om förbehållet.

Ytterligare bestämmelser om uppsägning av en försäkring i förtid finns i 12 kap. 3 § och 13 kap. 2 §.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

8 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, har konkursboet rätt att säga upp en sjuk- eller olycksfallsförsäkring med fjorton dagars uppsägningstid. Av 5 § framgår att försäkringstagaren alltid har rätt att säga upp en personförsäkring att upphöra omedelbart.

Upphör en personförsäkring att gälla på grund av konkurs, har försäkringstagaren och andra som lider skada på grund av detta rätt till skadestånd.

9 § Försäkringstagaren och andra som lider skada har rätt till skadestånd om en personförsäkring upphör att gälla på grund av att

1. försäkringsbolaget vid en utmätning saknar tillgångar till full betalning av utmätningsfordringen, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd, eller

2. försäkringsbolagets rätt upphör att bedriva marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal om risker som är belägna i Sverige eller att alls driva försäkringsrörelse.

10 § Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 8 §. En sjuk- eller olycksfallsförsäkring upphör att gälla ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren har sagt upp den dessförinnan.

Rätten till försäkringens värde när försäkringen upphör att gälla, m.m.

11 § När en personförsäkring upphör att gälla, skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande, även om bolaget i övrigt är fritt från ansvar. Om försäkringsbolaget i annat fall, på grund av dröjsmål med premiebetalningen, har varit helt eller delvis fritt från ansvar under någon del av försäkringstiden, skall premien eller återbäringen anpassas efter detta.

12 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplysningsplikten

1 § Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en personförsäkring skall meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringsbolaget får också under försäkringstiden begära sådana upplysningar om den försäkrades ekonomiska förhållanden som är av betydelse för försäkringens utformning. Försäkringstagaren och den försäkrade skall ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor.

2 § Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt enligt 1 § har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt enligt vad som sägs i lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter. I fråga om betald riskpremie tillämpas 13 kap. 6 §.

Har försäkringstagaren eller den försäkrade annars uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter av betydelse för riskbedömningen och kan försäkringsbolaget visa att det inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall. Kan försäkringsbolaget visa att det skulle ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är dess ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som har avtalats. Har försäkringsbolaget inte tagit återförsäkring som annars skulle ha tecknats, skall ansvaret anpassas efter detta.

Andra stycket får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till resultat som är oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

3 § Om försäkringsbolaget under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts på det sätt som sägs i 2 § andra stycket, får bolaget säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen skall göras skriftligen och med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att försäkringsbolaget avsände den.

Skulle försäkringsbolaget, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den premie och de villkor i övrigt som avtalats. Begäran om fortsatt försäkring skall framställas före uppsägningstidens utgång.

I uppsägningen skall anges under vilka förutsättningar en försäkringstagare enligt andra stycket har rätt till fortsatt försäkring. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om det då insåg eller borde ha insett att upplysningarna var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Vid livförsäkring för dödsfall får försäkringsbolaget åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, bara om dödsfallet har inträffat inom fem år från det att upplysningarna lämnades eller om försäkringsbolaget har lämnat meddelande enligt 11 § inom samma tid.

Första stycket första meningen och andra stycket gäller inte om den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Symtomklausuler

5 § Gäller försäkringen för följder av sjukdom eller kroppsfel, får försäkringsbolaget göra särskilt undantag för sådana sjukdomar och kroppsfel som den försäkrade hade när avtalet ingicks, bara om undantaget

1. grundar sig på upplysningar om den försäkrade som bolaget har inhämtat, eller
2. behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Om en tidsbegränsad försäkring förnyas, får ett undantag enligt första stycket 2 bara avse en sjukdom eller ett kroppsfel som den försäkrade hade när det första avtalet ingicks. Om försäkringsskyddet utvidgas, gäller dock första stycket i denna del.

Riskökning

6 § Om försäkringsbolaget har förbehållit sig ansvarsfrihet när den försäkrade deltar i särskilt angivna verksamheter eller är utsatt för särskilt angivna risker, ansvarar det ändå för försäkringsfall som inträffar under sådana omständigheter men som inte sammanhänger med den särskilda verksamheten eller risken.

7 § Försäkringsbolaget får göra försäkringens giltighet och utformning beroende av den försäkrades levnadsförhållanden, såsom hans yrkesverksamhet, bostadsort eller liknande, under de förutsättningar som anges i 11 kap. 7 § och ålägga försäkringstagaren att anmäla ändringar i sådana förhållanden till bolaget. Underlåter försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa att göra en sådan anmälan senast vid första premiebetalningen efter ändringen, är bolagets ansvar vid försäkringsfall begränsat enligt vad som sägs i 2 § andra och tredje styckena. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Försäkringsbolaget får inte göra sitt ansvar beroende av att den försäkrades hälsotillstånd inte försämrats.

Framkallande av försäkringsfall

8 § Om den försäkrade uppsåtligen har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar försäkringsbolaget dock vid livförsäkring, om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller, vid kortare tid, om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet. Om en tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall har förnyats, räknas ettårstiden från dagen för det första avtalet.

Vid sjukförsäkring gäller inte första stycket om den försäkrade var under femton år eller allvarligt psykiskt störd.

9 § Har den försäkrade vid sjuk- eller olycksfallsförsäkring genom grov vårdslöshet framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat dess följder, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållanden och omständigheterna i övrigt. Detsamma gäller om den försäkrade annars måste antas ha handlat eller underlåtit att

handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa.

Första stycket gäller inte om den försäkrade var under femton år eller allvarligt psykiskt störd.

Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar

10 § Försäkringsbolaget kan inte åberopa ett sådant förbehåll som avses i 6 § eller bestämmelserna i 8 eller 9 §, om den försäkrade handlade för att förebygga skada på person eller egendom under sådana omständigheter att handlingen kan anses försvarlig.

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas

11 § När försäkringsbolaget får kännedom om ett förhållande som enligt detta kapitel kan medföra ansvarsfrihet vid försäkringsfall eller uppsägningsrätt, skall bolaget, om det vill göra gällande att dess ansvar skall begränsas eller att det har rätt till uppsägning, utan oskäligt dröjsmål lämna ett skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren.

Meddelande enligt första stycket skall lämnas också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, om hans rätt är känd för försäkringsbolaget.

Försummar försäkringsbolaget att lämna ett meddelande enligt första eller andra stycket, får det inte åberopa förhållandet mot den som skulle ha fått meddelandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

12 § Bestämmelserna i 1–4 §§ och 8–11 §§ tillämpas också om en försäkring innehåller försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som har orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta eller på annat sätt åsidosatt sina skyldigheter enligt dessa bestämmelser.

13 kap. Premien

När premien behöver betalas

1 § Den första premien för en personförsäkring behöver inte betalas tidigare än fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till försäkringstagaren. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

Premien för en senare premieperiod behöver inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag. Om särskilda premieperioder inte har avtalats, skall senare premie för försäkringen betalas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Andra stycket gäller också betalning av premien när en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

2 § Betalas inte premien i rätt tid och är dröjsmålet inte av ringa betydelse, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen för upphörande eller begränsning av ansvaret enligt vad villkoren närmare föreskriver. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla uppgift om detta och om möjligheten att få försäkringen återupplivad enligt 3 §. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien inom den i andra stycket angivna fristen på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pension eller utebliven lön från sin huvudsakliga anställning eller liknande hinder, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Återupplivning

3 § Har en uppsägning enligt 2 § fått verkan och avser dröjsmålet inte första premien för försäkringen, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning, om utestående premiebelopp betalas inom tre månader från utgången av den frist som anges i 2 § andra stycket.

En försäkring som har ändrats till premiefri försäkring (fribrev) eller till en försäkring mot lägre premie, utan att en uppsägning enligt 2 § dessförinnan fått verkan, återupplivas till sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom tre månader från den dag då försäkringsbolaget avsände ett meddelande om ändringen till honom betalar det premiebelopp som skulle ha betalats om försäkringen inte hade ändrats. Meddelandet skall innehålla en uppgift om rätten att få försäkringen återupplivad.

Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med dagen efter den dag då premiebeloppet betalas.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

4 § Om det har begärts skall försäkringsbolaget sända ett meddelande om uppsägning enligt 2 § också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt

förmånstagarförordnande, när personen i fråga är känd. Så länge försäkringsbolaget inte har sänt meddelande till en sådan person, får bolaget inte mot honom åberopa att premien inte har betalats.

Betalning genom betalningsförmedlare

5 § Försäkringstagaren anses ha betalat premien när han lämnat ett betalningsuppdrag avseende premien till en bank eller någon annan liknande betalningsförmedlare.

Riskpremie vid ansvarsfrihet

6 § Är försäkringsavtalet ogiltigt enligt 12 kap. 2 § första stycket, får försäkringsbolaget ändå behålla betald riskpremie för förfluten tid.

Preskription av rätt till premie

7 § Försäkringsbolaget förlorar rätten till en obetald premie när ett år har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om försäkringen inte dessförinnan har sagts upp av bolaget eller av någon annan anledning har upphört att gälla.

14 kap. Förfogande över försäkringen

Rätten att göra, ändra och återkalla ett förmånstagarförordnande

1 § Försäkringstagaren har rätt att själv förfoga över en personförsäkring genom förmånstagarförordnande.

Det som sägs i 9 kap. 1 § och 13 kap. 2 och 3 §§ ärvdabalken om rätt att göra testamente och om testamentes ogiltighet gäller också i fråga om förmånstagarförordnande.

För förmånstagarförordnande till den som inte är född eller avlad när förordnandet skall tillämpas första gången gäller lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda.

2 § Försäkringstagaren kan, innan försäkringsersättningen skall betalas, ändra eller återkalla ett förmånstagarförordnande. Detta gäller dock inte om han gentemot förmånstagaren har utlovat att förordnandet skall stå fast (oåterkalleligt förmånstagarförordnande).

Formkrav för ett förmånstagarförordnande

3 § Ett förmånstagarförordnande och en återkallelse eller ändring av ett sådant förordnande skall för att vara gällande göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till försäkringsbolaget.

Ett förmånstagarförordnande kan också göras genom att det tas in i försäkringsvillkoren. Ett sådant förordnande förlorar sin verkan om ett nytt förordnande görs enligt första stycket.

Första och andra styckena gäller också ett villkor enligt 7 kap. 2 § 5 äktenskapsbalken om att ett försäkringsbelopp eller en försäkring skall

vara förmånstagarens enskilda egendom och en återkallelse eller ändring av sådant villkor.

Tolkning av ett förmånstagarförordnande

4 § Vid tolkningen av ett förmånstagarförordnande gäller det som sägs i 5 och 6 §§, om inte annat med hänsyn till omständigheterna får anses framgå av förordnandet.

5 § Vid försäkring på försäkringstagarens liv eller hälsa gäller ett förmånstagarförordnande bara för försäkringstagarens död.

Om vid försäkring på annans liv försäkringstagaren avlider före försäkringsfallet, övergår försäkringstagarens rätt till försäkringen genast till förmånstagaren. Detsamma gäller när annans försäkringsbeloppets utbetalande enligt villkoren beror av annat än försäkringstagarens död.

Kan ett förmånstagarförordnande inte verkställas såvitt angår en viss förmånstagare, gäller förordnandet till förmån för hans avkomlingar, om de i fråga om arv efter försäkringstagaren eller den försäkrade hade haft rätt att träda i förmånstagarens ställe. Om sådana avkomlingar saknas men det finns andra förmånstagare, tillfaller hela försäkringen dem.

Tredje stycket gäller inte vid en sådan pensionsförsäkring som avses i 58 kap. 2 § första stycket inkomstskattelagen (1999:1229). Kan ett förmånstagarförordnande i ett sådant fall inte verkställas såvitt angår en förmånstagare men det finns andra förmånstagare, tillfaller hela försäkringen dem.

6 § Har försäkringstagaren till en försäkring som gäller på hans liv eller hälsa utan att namnge förmånstagaren använt någon av nedan angivna beteckningar, anses detta innebära följande:

make: den som är gift med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas; om det pågår mål om äktenskapsskillnad mellan makarna, gäller inte förordnandet,

registrerad partner: den som är registrerad partner med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas; om det pågår mål om upplösning av partnerskapet, gäller inte förordnandet,

sambo: den som är sambo med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas,

barn: försäkringstagarens bröstarvingar, med fördelning av försäkringen efter vad som gäller i fråga om arvsrätt efter försäkringstagaren,

make och barn: försäkringstagarens make är förmånstagare till halva försäkringen och hans bröstarvingar till återstoden; om försäkringstagaren efterlämnar bara make eller bara bröstarvingar, tillfaller hela försäkringen maken eller bröstarvingarna,

arvingar: de som har arvsrätt efter försäkringstagaren, med fördelning av försäkringen efter vad som gäller för arvsrätten.

Förmånstagarförordnandes verkan mot dödsbodelägare

7 § Är förmånstagare insatt, skall försäkringsbelopp som utfaller efter försäkringstagarens död inte ingå i dennes kvarlåtenskap.

Om tillämpningen av ett förmånstagarförordnande som gäller för försäkringstagarens död skulle leda till ett resultat som är oskäligt mot en make eller bröstarvinge efter försäkringstagaren, kan förordnandet jämkas så att försäkringen helt eller delvis tillfaller maken eller bröstarvingen. Vid prövningen skall särskilt beaktas skälen för förordnandet samt förmånstagarens och makens eller bröstarvingens ekonomiska förhållanden.

Har dödsfallet inträffat sedan det har dömts till äktenskapsskillnad mellan försäkringstagaren och hans make eller sedan talan om äktenskapsskillnad väckts men innan bodelning har förrättats, gäller i stället för det som sägs i första stycket att, om maken inte vid bodelningen kan få ut sin andel därför att försäkringen tillfaller någon annan som förmånstagare, denne är skyldig att avstå vad som fattas.

Den som vill begära jämkning enligt första eller andra stycket skall väcka talan mot förmånstagaren inom ett år från det att bouppteckning efter försäkringstagaren avslutades eller dödsboanmälan gjordes. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten till jämkning förlorad.

Angående förordnandets verkan mot försäkringstagarens borgenärer finns bestämmelser i 15 kap.

Förmånstagarens förfoganderätt

8 § Innan förmånstagarens rätt har inträtt får han inte genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt förfoga över den rätt som förordnandet medför.

Försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen på annat sätt än genom förmånstagarförordnande

9 § Försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller annars på annat sätt än genom förmånstagarförordnande. Försäkringsbolaget får dock i försäkringsvillkoren föreskriva att ett förfogande som avser enbart försäkringens riskdel eller enbart försäkringens spardel är utan verkan mot bolaget.

Om ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande gäller för försäkringen, skall försäkringstagaren anses ha utfäst sig att inte utan förmånstagarens samtycke förfoga över försäkringen på ett sätt som inskränker dennes rätt.

Verkan av förfogande till förmån för flera

10 § Förfogar försäkringstagaren genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande över försäkringen till förmån för flera, gäller ett tidigare förfogande framför ett senare. Ett senare förfogande gäller dock framför ett tidigare, om meddelande om det senare förfogandet kommer in till försäkringsbolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro. Avser förfogandet ett försäkringsbrev som innehavaren måste förete för att få ut försäkringsersättning, gäller det senare förfogandet framför ett tidigare, om den till

vars förmån förfogandet sker i god tro har fått försäkringsbrevet i sin besittning.

11 § I fråga om försäkringsbrev som måste företes för att innehavaren skall få försäkringsersättning gäller följande. Om någon begär utbetalning av ett försäkringsbelopp eller återköp av en försäkring eller vill träffa överenskommelse om ändring av försäkringsavtalet, skall försäkringsbolaget göra anteckning på försäkringsbrevet om den åtgärd som vidtas. Annars är åtgärden utan verkan mot innehavare av försäkringsbrevet som i god tro förvärvat rätt till försäkringen och fått försäkringsbrevet i sin besittning.

När ett förmånstagarförordnande förfaller vid överlåtelse

12 § Överläts försäkringen, förfaller ett tidigare förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt, om inte annat har avtalats eller får anses förutsatt vid överlåtelsen.

En pantsättning av försäkringen medför inte att ett förmånstagarförordnande förfaller.

Panthavarens rätt

13 § Pantsättning av försäkringen medför rätt för panthavaren att få så mycket av utfallande försäkringsersättning, inbegripet återbäring, som svarar mot pantfordringen. Detta gäller även om pantfordringen inte är förfallen till betalning.

Om försäkringen är förenad med återköpsrätt, får panthavaren också kräva återköp av försäkringen. Återköp får dock ske bara om panthavaren har underrättat försäkringstagaren och denne inte inom två månader har återlöst panten genom att betala det belopp som panthavaren kan få ut från försäkringsbolaget.

Ett förbehåll om rätt att göra panträtten gällande på annat sätt än som sägs i första och andra styckena är ogiltigt mot försäkringstagaren.

Förfoganden som är utan verkan

14 § Ett förfogande över försäkringen är utan verkan i den mån förfogandet är förbjudet enligt ett försäkringsvillkor som enligt inkomstskattelagen (1999:1229) skall tas in i försäkringsavtalet. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare utsträckning än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Förlust av rätten till försäkring

15 § Om någon genom brott som avses i 15 kap. ärvdabalken har dödat försäkringstagaren, den försäkrade eller en förmånstagar, eller medverkat till sådant brott, gäller det som där sägs om förlust av rätt att ta arv eller testamente beträffande rätten till försäkringen eller försäkringsersättningen.

15 kap. Förhållandet till borgenärerna

Inledande bestämmelse

1 § En försäkring och ersättning som utfaller från den får tas i anspråk för försäkringstagarens och någon annan berättigads skulder i enlighet med detta kapitel och lagstiftningen i övrigt.

Verkan av förmånstagarförordnande m.m.

2 § En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förmånstagare till följd av ett förordnande som har kunnat återkallas, får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, om fordringen har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

En försäkring eller ett försäkringsbelopp, som tillfaller en förvärvare eller panthavare eller en förmånstagare till följd av ett oåterkalleligt förordnande, får inte tas i anspråk för försäkringstagarens skulder efter det att ett meddelande om förfogandet har kommit in till försäkringsbolaget. Om förfogandet avser ett försäkringsbrev som innehavaren måste förete för att få ut försäkringsersättning, blir förfogandet gällande mot försäkringstagarens borgenärer när den till vars förmån förfogandet äger rum får försäkringsbrevet i sin besittning.

Utmätning av en försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig äga rum på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

Utmätning av livförsäkring för försäkringstagarens skulder

3 § Innan något försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller försäkringstagarens makes liv utmätas för försäkringstagarens skulder bara i den mån det under något av de senaste tio åren har betalats premie för försäkringen med belopp som överstiger

1. för tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall: fem gånger den premie som beräknas belöpa på det året,

2. för livförsäkring där försäkringsbolagets betalningsskyldighet efter försäkringsfall inte längre är beroende av att en viss person lever, om den inte omfattas av 1: dubbla genomsnittet av de premier som betalats under perioden eller den kortare tid under vilken försäkringen gällt,

3. för försäkring med periodisk utbetalning där försäkringsbolagets betalningsskyldighet är beroende av att en eller flera personer lever, om den inte omfattas av 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

I fråga om fondförsäkring skall alltid gälla det som sägs i första stycket 2.

Om prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring ändrats efter premiebetalningen, ändras det belopp som får utmätas i proportion till ändringen av prisbasbeloppet.

4 § Om värdet av en försäkring, som enligt 3 § inte får utmätas, förs över till en annan försäkring på sätt som anges i 58 kap. 18 § tredje stycket inkomstskattelagen (1999:1229), anses den nya försäkringen som samma försäkring vid tillämpningen av 3 §.

5 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens skulder i den mån ersättningen tillfaller någon som själv behöver den för sin försörjning eller för en underhållsskyldighet. Om ersättningen tillfaller någon annan än den försäkrade, gäller dock detta förbud bara om den försäkrade har försörjt eller varit skyldig att försörja den berättigade. När ersättningen betalas i form av livränta, gäller förbudet bara rätten till livräntan.

Från vad som efter den försäkrades död på grund av förmånstagarförordnande tillfaller den försäkrades make eller den försäkrades eller makens barn som vid dödsfallet inte fyllt 25 år skall för varje berättigad alltid undantas från utmätning ett sammanlagt försäkringsbelopp som motsvarar sex gånger det prisbasbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gäller för dödsåret.

6 § Det som sägs i 3 § om make gäller också sambo samt tidigare make och tidigare sambo. Det som sägs i 5 § om make gäller också sambo.

7 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på något annat sätt än som sägs i 8 §. Detta gäller också om den försäkrade inte är anställd hos arbetsgivaren men har någon annan anknytning till dennes verksamhet eller är medförsäkrad som närstående till någon annan försäkrad.

Återkrav vid försäkringstagarens konkurs, m.m.

8 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren senare än tre år före den fristdag som anges i 4 kap. 2 § konkurslagen (1987:672) har betalat premie för försäkringen med belopp som vid betalningstillfället inte stod i skäligt förhållande till hans villkor, får konkursboet av tillgodohavandet hos försäkringsbolaget kräva åter vad han har betalat för mycket. Om försäkringstagaren eller en panthavare inte har lämnat sitt samtycke till återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Vid en sådan talan tillämpas 4 kap. 19 och 20 §§ konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som har uppburit beloppet skyldig att till konkursboet betala tillbaka det belopp som konkursboet annars hade kunnat kräva åter av försäkringsbolaget. Har beloppet uppburits av en förmånstagar, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Återbetalningsskyldigheten kan jämkas om det finns synnerliga skäl. Också vid en talan mot den som har uppburit försäkringsbeloppet tillämpas 4 kap. 19 och 20 §§ konkurslagen.

Första och andra styckena tillämpas också i fråga om offentligt ackord vid företagsrekonstruktion. Vid en talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 3 kap. 6 och 7 §§ lagen (1996:764) om företagsrekonstruktion.

Vid sådan försäkring som avses i 7 § får krav enligt denna paragraf göras gällande bara om den försäkrade eller den till vars förmån försäkringen annars gäller är närstående till arbetsgivaren på det sätt som anges i 4 kap. 3 § konkurslagen.

Krav enligt denna paragraf får inte göras gällande till nackdel för förmånstagare med oåterkalleligt förordnande.

Utmätning av en livförsäkring för den berättigades skulder

9 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat får en livförsäkring och ersättning som utfaller från den inte utmätas för den berättigades skulder utom i fall som framgår av 5 §.

Trots det som sägs i 5 § får ett ersättningsbelopp som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den berättigades skulder. När två år har gått från det att beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Utmätning av en sjuk- eller olycksfallsförsäkring

10 § Om ersättningen från en sjuk- eller olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och ersättning som utfaller från den inte utmätas för försäkringstagarens eller den försäkrades skulder. När ersättning betalas i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Trots det som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som har tillfallit den försäkrade och som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har gått sedan beloppet skulle betalas, får också det som hålls avskilt utmätas till den del beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller för att fullgöra underhållsskyldighet som åvilar honom.

Om ersättning skall tillfalla någon annan än den försäkrade, tillämpas vad som gäller enligt 3–7 och 9 §§ om utmätning av tidsbegränsad livförsäkring som bara avser dödsfall och av ersättning som utfaller från livförsäkring.

16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

1 § Ett försäkringsbolag som har fått underrättelse om ett försäkringsfall skall utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att försäkringsfallet skall kunna regleras. Regleringen skall ske skyndsamt och med beaktande av den ersättningsberättigades behöriga intressen.

Försäkringsersättning som inte avser periodiska utbetalningar skall betalas senast en månad efter det att rätten till ersättningen inträtt och

sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalnings-skyldigheten och mot vem denna skall fullgöras har lagts fram för försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget skall betala ränta enligt 6 § räntelagen (1975:635), om inte betalning sker i tid.

Om den som gör anspråk på försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till åtminstone ett visst belopp, skall detta genast betalas ut i avräkning på den slutliga ersättningen.

Utbetalning till annan än rätt förmånstagare

2 § Har försäkringsbolaget betalat ut försäkringsersättning till någon annan än den som i egenskap av förmånstagare har rätt till ersättningen och därvid iakttagit skäligen aktsamhet, är bolaget befriat från sin skuld. Detta gäller dock inte om utbetalningen grundats på en handling som är förfalskad eller som är ogiltig på grund av att den har tillkommit under tvång som avses i 28 § lagen (1915:218) om avtal och andra rätts-handlingar på förmögenhetsrättens område eller som har utfärdats under sådana omständigheter som anges i 17 § andra stycket lagen (1936:81) om skuldebrev.

Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.

3 § Om den ersättningsberättigade har försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller villkor eller anvisningar enligt dessa om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller av bolagets ansvar, och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten har varit ringa.

4 § Om den försäkrade eller någon annan som begär ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller av grov vårdslöshet oriktigt har uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

5 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

6 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning från försäkringsbolagets sida eller ett meddelande som avses i 11 kap. 7 § eller 16 kap. 7 § andra stycket har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får uppsägningen eller meddelandet verkan tidigast en vecka efter den dag då uppsägningen eller meddelandet kom fram. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien får dock verkan senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände den.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

7 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 11 kap. 1 eller 3 § vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av denne förklara att han har rätt att teckna eller förnya försäkringen.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad sökanden skall göra för att få beslutet prövat. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit ansökan.

8 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i förtid i strid mot denna lag eller mot försäkringsavtalet, skall domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara att uppsägningen är ogiltig.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för denna och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten att föra talan förlorad.

9 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring som avses i 7 eller 8 § att gälla för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. En sådan förklaring får inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Regressrätt

10 § Försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet. Försäkringsvillkor som ger bolaget större rätt till återkrav är utan verkan mot den skadeståndsskyldige.

FJÄRDE AVDELNINGEN

Kollektiv försäkring

Kollektiv skadeförsäkring

17 kap. Gruppskadeförsäkring

Definitioner och tillämpningsområde

1 § I detta kapitel betyder

frivillig gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen,

obligatorisk gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar gruppförsäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om försäkringsbolaget avtalar med en gruppmedlem om en särskild utformning av medlemmens försäkringsskydd, anses avtalet som en del av gruppförsäkringen för medlemmen.

2 § Bestämmelserna i 6, 7, 11–14 §§, 19 § andra och tredje styckena samt 20 § tillämpas inte på en försäkring som gäller under högst en månad.

Parterna i avtalet

3 § Avtal om frivillig gruppskadeförsäkring anses ingången mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk gruppskadeförsäkring anses ingången mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som enligt första eller andra stycket anses ingå avtal om gruppskadeförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Om en personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, tillämpas dock i stället 19 kap. 3 § tredje stycket i fråga om personförsäkringen.

4 § Om försäkringsbolaget ger en företrädare för gruppen i uppdrag att fullgöra en skyldighet mot gruppmedlemmarna som föreskrivs i detta kapitel, ansvarar bolaget mot dem för företrädarens utförande av uppdraget, där inte annat särskilt anges i kapitlet.

Information

5 § Innan ett gruppavtal ingås skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar bedömningen av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som gruppen behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå. Detsamma gäller om försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas.

Innan ett avtal om frivillig gruppskedeförsäkring ingås skall försäkringsbolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Innebär ett gruppavtal om frivillig gruppskedeförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget sända meddelande till dem om detta förhållande och om deras möjlighet att enligt 12 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

6 § När en försäkring har meddelats skall försäkringsbolaget snarast på ett ändamålsenligt sätt avsända försäkringsbesked för de försäkrades kännedom. Beskeden skall innehålla upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller förnyats, om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelserna inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

7 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid gruppskedeförsäkring.

8 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 5–7 §§, tillämpas 2 kap. 9 § vid gruppskedeförsäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo och 8 kap. 2 och 3 §§ vid annan gruppskedeförsäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar, m.m.

9 § När ett gruppavtal om frivillig gruppskedeförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i

gruppavtalet. Ansvar et omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen samt dem som har anslutits tillsammans med en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen för anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning. Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk grupp-skadeförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

10 § Om ett försäkringsfall inträffar efter det att försäkringsbolagets ansvar inträtt men innan avtal träffats enligt 1 § tredje stycket om utformningen av en gruppmedlems försäkringsskydd, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till medlemmens förhållanden och de villkor som gäller för gruppen i övrigt.

Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång

11 § Ett avtal om gruppskadeförsäkring förnyas för en tid av ett år, om det inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 6 och 7 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall det skriftligt meddela den som har ingått gruppavtalet och berörda gruppmedlemmar om uppsägningen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes.

Första stycket första meningen gäller inte om annat framgår av avtalet eller omständigheterna i övrigt.

En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen

12 § Vid frivillig försäkring har en försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Vid obligatorisk försäkring kan en medlem i gruppen när som helst genom anmälan förklara sig avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan även ske hos gruppföreträdaren.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

13 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av någon annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar en månad efter utträdet (efterskydd).

Det som sägs i första stycket om efterskydd gäller inte om den försäkrade på något annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Behövs det på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att första stycket inte heller annars skall tillämpas.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

14 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till försäkringsbolaget. När försäkringsbolaget har tagit emot en uppsägning, skall det genast sända ett meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

15 § Utom i de fall som anges i lagen får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden bara i fråga om en gruppmedlem eller någon annan försäkrad som grovt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. Om uppsägningen gäller 3 kap. 7 § andra stycket.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

16 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

17 § Det som sägs i 4 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid gruppskadeförsäkring som tecknas av en konsument eller ett dödsbo. Vid annan gruppskadeförsäkring tillämpas 8 kap. 8–16 §§.

Försäkringsbolaget får inte mot en gruppmedlem åberopa att någon annan än denne själv eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sina skyldigheter enligt 4 kap. 1–3 §§ eller 8 kap. 8–10 §§ eller haft vetskap om detta.

Premien

18 § Den första premien skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar. I fall som avses i 5 § tredje stycket får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att försäkringsbolaget avsant föreskrivet meddelande till gruppmedlemmen.

Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 11 § skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget.

Det som sägs i 5 kap. 5–7 §§ tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

19 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse.

Ett meddelande om uppsägningen skall vid frivillig försäkring sändas till gruppmedlem som inte har betalat i tid samt till gruppföreträdaren, om denne skulle ha förmedlat premiebetalningen. Vid obligatorisk försäkring skall meddelande om uppsägningen sändas till den som skulle ha betalat premien och till alla försäkrade gruppmedlemmar.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

20 § Har premien för en frivillig gruppskadeförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 19 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat för honom, får en uppsägning enligt 19 § verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig gruppskadeförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och försäkrade som har anslutits tillsammans med honom först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

Försäkringsersättningen

21 § Det som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

22 § Det som sägs i 7 kap. 1–4 och 7–9 §§ om regleringen av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid gruppskadeförsäkring. I fråga om uppsägning av viss gruppmedlem tillämpas 7 kap. 5 § första meningen.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

23 § Det som sägs i 9 kap. om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid gruppskadeförsäkring.

Meddelanden till de försäkrade

24 § Skall försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet tillställa en försäkrad eller den som är försäkrad tillsammans med honom ett meddelande, skall bolaget, om inte annat föreskrivs, på ändamålsenligt sätt sända detta för deras kännedom. Ett

meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

18 kap. Kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring

Tillämpningsområde

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring tillämpas på skadeförsäkringar som

1. tecknas av arbetsgivare för att ge skydd åt anställda,
2. meddelas enligt ett i försäkringsvillkoren angivet kollektivavtal som har slutits mellan en arbetsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och
3. tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet.

En kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring kan omfatta också arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Det som sägs om anställda i 3–6 och 12 §§ gäller också andra som omfattas av försäkringen.

Om försäkringsskyddet enligt ett kollektivavtal som avses i första stycket skall gälla också för anställda hos sådana arbetsgivare som inte har tecknat försäkring trots att de har varit skyldiga att göra det, skall utbetalad ersättning anses som ersättning från en kollektivavtalsgrundad försäkring.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om en försäkrad enligt kollektivavtalet får överenskomma med försäkringsbolaget om en särskild utformning av försäkringsskyddet, anses en sådan överenskommelse som en del av den kollektivavtalsgrundade försäkringen.

Försäkringstagare och försäkrad

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Ingår en personförsäkring som del i försäkringen, tillämpas dock i stället 20 kap. 2 § andra meningen i fråga om personförsäkringen.

En anställd eller annan som försäkringen avser att skydda anses som försäkrad, även när försäkringen gäller ersättningsskyldighet för arbetsgivaren.

Information

3 § När en överenskommelse som medför skyldighet för en arbetsgivare att teckna en kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringsvillkoren anger på lämpligt sätt informera

de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarens skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av den.

4 § När en försäkring har meddelats skall försäkringsbolaget snarast på ett ändamålsenligt sätt avsända försäkringsbesked för de anställdas kännedom. Beskeden skall innehålla upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller förnyats, om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelserna inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 2 kap. 7 § om information om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

6 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 3–5 §§, tillämpas 2 kap. 9 § vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring med en anställd som försäkrad och 8 kap. 2 och 3 §§ vid annan kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. En anställd som omfattas av försäkringsskyddet skall då anses som en konsument som tecknat individuell försäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § När en arbetsgivare tecknar en skadeförsäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från och med den dag då han blev bunden av kollektivavtalet eller den dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avgavs till försäkringsbolaget, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Om försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om en särskild utformning av försäkringsskyddet, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades förhållanden och de villkor som gäller för övriga försäkrade.

Uppsägning av försäkringen

8 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen. Om ett sådant villkor inte gäller, tillämpas andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning sker. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse. Uppsägningstiden vid dröjsmål med premie för senare premieperiod än den första skall vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

9 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. En ändring till de försäkrades nackdel får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskomst mellan försäkringsbolaget och den anställde får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Efterskydd

10 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Detsamma gäller när en anställd av någon annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

11 § Det som sägs i 3 kap. 9–11 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

12 § Det som sägs i 4 kap. om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. Också den försäkrade har upplysnings- och anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–3 §§. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av dessa bestämmelser mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan än den anställde eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet eller haft vetskap om detta.

Försäkringsersättningen

13 § Det som sägs i 6 kap. om försäkringsersättningen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

14 § Det som sägs i 7 kap. 1–4 och 9 §§ om regleringen av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

15 § Det som sägs i 9 kap. 1–3 och 5–9 §§ om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Förhållandet till borgenärerna

16 § Det som sägs i 15 kap. 10 § tillämpas också på ersättning för personskada som utgår till en anställd på grund av kollektivavtalsgrundad ansvarsförsäkring som arbetsgivaren har tecknat.

Kollektiv personförsäkring

19 kap. Gruppersonförsäkring*Definitioner och tillämpningsområde*

1 § I detta kapitel betyder

frivillig gruppersonförsäkring: gruppersonförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen,

obligatorisk gruppersonförsäkring: gruppersonförsäkring som varje medlem i gruppen är direkt ansluten till på grund av gruppavtalet.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar gruppförsäkring för olika medlemmar i samma grupp. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om försäkringsbolaget avtalar med en gruppmedlem om en särskild utformning av medlemmens försäkringsskydd, anses avtalet som en del av gruppförsäkringen för medlemmen.

2 § Bestämmelserna i 6, 7, 11–16 §§, 21 § andra och tredje styckena samt 22 och 23 §§ tillämpas inte på en försäkring som gäller under högst en månad.

Parterna i avtalet

3 § Avtal om frivillig grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal kan ingås också genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid, om detta föreskrivs i gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk grupppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som enligt första eller andra stycket anses ingå avtal om grupppersonförsäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv eller hälsa till förmån för honom själv eller hans rättsinnehavare. Om en gruppmedlem är försäkringstagare utan att själv vara försäkrad, gäller för honom det som sägs om försäkrad gruppmedlem.

4 § Om försäkringsbolaget ger en företrädare för gruppen i uppdrag att fullgöra en skyldighet mot gruppmedlemmarna som föreskrivs i detta kapitel, ansvarar bolaget mot dem för företrädarens utförande av uppdraget, där inte annat särskilt anges i kapitlet.

Information

5 § Innan ett gruppavtal ingås skall försäkringsbolaget lämna gruppen information som är utformad så att den underlättar bedömningen av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Informationen skall på ett enkelt sätt återge det huvudsakliga innehållet i de försäkringsvillkor som gruppen behöver ha kännedom om för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå. Detsamma gäller om försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas.

Innan ett avtal om frivillig grupppersonförsäkring ingås skall försäkringsbolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Innebär ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall försäkringsbolaget sända ett meddelande till dem om detta förhållande och om deras möjlighet att enligt 12 § säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

6 § När en försäkring har meddelats skall försäkringsbolaget snarast på ett ändamålsenligt sätt avsända försäkringsbesked för de försäkrades kännedom. Beskeden skall innehålla upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller förnyats, om de nya försäkringsvillkoren innebär en

begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

7 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälighetsomfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

8 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 5–7 §§, tillämpas 10 kap. 10–12 §§.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar m.m.

9 § När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då uppfyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen samt dem som har anslutits som medförsäkrade till en gruppmedlem. Ansluter sig en gruppmedlem senare, räknas ansvaret från och med dagen för anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning. Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om ingen annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk grupppersonförsäkring tiden för försäkringsbolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet ingicks eller, om någon inträder i gruppen senare, från och med dagen efter inträdet.

10 § Om ett försäkringsfall inträffar efter det att försäkringsbolagets ansvar har inträtt men innan avtal har träffats enligt 1 § tredje stycket om utformningen av en gruppmedlems försäkringsskydd, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till medlemmens förhållanden och de villkor som gäller för gruppen i övrigt.

Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång

11 § Ett avtal om grupppersonförsäkring förnyas för en tid av ett år, om det inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 6 och 7 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall det skriftligt meddela den som har ingått gruppavtalet och berörda gruppmedlemmar om uppsägningen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. Om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 15 §, skall detta anges i meddelandet till gruppmedlemmen. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

Första stycket första meningen gäller inte om annat framgår av avtalet eller av omständigheterna i övrigt.

En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen

12 § Vid frivillig försäkring har en försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra.

Vid obligatorisk försäkring kan en medlem i gruppen när som helst genom anmälan förklara sig avstå från försäkringen. Sådan anmälan kan även ske hos gruppföreträdaren.

Verkan av att en medlem lämnar gruppen

13 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av någon annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar mot honom och hans medförsäkrade tre månader efter utträdet (efterskydd). Om en make är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade tre månader efter äktenskapets upplösning. Ansvaret mot en medförsäkrad sambo upphör tre månader efter det att samboförhållandet har upphört.

Verkan av att gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida

14 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen kom till försäkringsbolaget. När försäkringsbolaget har tagit emot en uppsägning, skall det genast sända ett meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna. I meddelandet skall det anges om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 15 §.

Rätten till fortsättningsförsäkring m.m. och till försäkringens värde

15 § Upphör försäkringsbolagets ansvar enligt 11 § andra stycket eller 14 §, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som tecknas hos försäkringsbolaget eller ett annat försäkringsbolag som bolaget anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring skall göras inom tre månader från det att försäkringen upphörde.

Om efter uppsägning enligt 11 § andra stycket eller 14 § ett nytt gruppavtal träffas om samma typ av försäkring för väsentligen samma grupp, har varje gruppmedlem som har skyddats av den uppsagda försäkringen

rätt till försäkring på grund av det nya gruppavtalet enligt samma villkor som gäller för gruppen i övrigt.

När en försäkring upphör att gälla, skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande enligt vad som anges i försäkringsvillkoren.

Undantag från rätten till efterskydd och fortsättningsförsäkring

16 § Bestämmelserna i 13 § om efterskydd i tre månader och 15 § om rätt till fortsättningsförsäkring gäller inte, i den utsträckning den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Förbehåll kan göras om att bestämmelserna inte heller skall tillämpas när den försäkrade varit försäkrad under kortare tid än sex månader.

Om det behövs på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll om att 13 eller 15 § inte heller annars skall tillämpas.

Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid

17 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att en försäkring skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i denna lag.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

18 § Det som sägs i 11 kap. 8–10 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring. I fall som avses där har försäkringstagaren alltid rätt att säga upp en grupppersonförsäkring att upphöra omedelbart.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

19 § Det som sägs i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§ om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid grupppersonförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av 12 kap. 1–3 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne själv eller en medförsäkrad har eftersatt sin upplysningsplikt eller haft vetskap om detta.

Premien

20 § Den första premien skall betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget. Detta gäller dock inte om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen annars är giltig bara under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar. I fall som avses i 5 § tredje stycket får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt föreskrivet meddelande till gruppmedlemmen.

Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 11 § skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då försäkringsbolaget avsände ett krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala denna till bolaget.

Det som sägs i 13 kap. 5–7 §§ tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

21 § Betalas inte premien i rätt tid och är inte dröjsmålet av ringa betydelse, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen eller begränsa sitt ansvar enligt vad som sägs i villkoren.

Ett meddelande om uppsägningen skall vid frivillig försäkring sändas till gruppmedlem som inte har betalat i tid samt till gruppföreträdaren, om denne skulle ha förmedlat premiebetalningen. Vid obligatorisk försäkring skall meddelande om uppsägningen sändas till den som skulle ha betalat premien och till alla försäkrade gruppmedlemmar.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna tid. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Om försäkringen kan återupplivas enligt 23 §, skall också detta anges. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

22 § Har premien för en frivillig grupppersonförsäkring inte kunnat betalas inom den frist som anges i 21 § tredje stycket därför att den försäkrade gruppmedlemmen blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller inte fått ut pension eller lön från sin huvudsakliga anställning, eller därför att något liknande oväntat hinder inträffat för honom, får en uppsägning enligt 21 § verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig grupppersonförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som på grund av gruppavtalet förmedlar premien, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och hans medförsäkrade först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet.

Vid obligatorisk grupppersonförsäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring enligt 15 och 16 §§, om ansvaret upphör enligt 21 §. Detsamma gäller medförsäkrad vid frivillig grupp-försäkring.

23 § Har en uppsägning enligt 21 § fått verkan och avser dröjsmålet inte första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig försäkring till sin tidigare omfattning, om det utestående premiebelopp som belöper på den försäkrade betalas inom tre månader från utgången av den frist som anges i 21 § tredje stycket. Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalades. Återupplivning kan inte ske bara för medförsäkrade.

Första stycket gäller också för obligatorisk försäkring. En sådan försäkring kan dock återupplivas bara för hela gruppen.

Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren göra förbehåll om att återupplivning inte kan ske, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Förfogande över försäkringen

24 § Det som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid grupppersonförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

Försäkringsbolaget kan i försäkringsvillkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Förhållandet till borgenärerna

25 § Det som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

26 § Det som sägs i 16 kap. 1–5 och 8–10 §§ om reglering av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring. I fråga om uppsägning av viss gruppmedlem tillämpas 16 kap. 6 § första meningen. Bestämmelserna i 16 kap. 7 och 9 §§ tillämpas om försäkringsbolaget vägrar försäkring i fall som avses i 15 § andra stycket.

Meddelanden till de försäkrade

27 § Skall försäkringsbolaget enligt någon bestämmelse i detta kapitel eller i gruppavtalet tillställa en försäkrad eller en medförsäkrad ett meddelande, skall bolaget, om inte annat föreskrivs, på ändamålsenligt sätt sända detta för deras kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring*Tillämpningsområde*

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad personförsäkring tillämpas på personförsäkringar som

1. tecknas av arbetsgivare för att ge skydd åt anställda,
2. meddelas enligt ett i försäkringsvillkoren angivet kollektivavtal som har slutits mellan en arbetsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och
3. tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet.

En kollektivavtalsgrundad personförsäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Närstående till anställda eller till andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen. Det som sägs om anställda i 3–6 §§ gäller också andra som omfattas av försäkringen.

Om försäkringsskyddet enligt ett kollektivavtal som avses i första stycket skall gälla också för anställda hos sådana arbetsgivare som inte

har tecknat försäkring trots att de har varit skyldiga att göra det, skall utbetalad ersättning anses som ersättning från en kollektivavtalsgrundad försäkring.

Bestämmelserna tillämpas också om flera försäkringsbolag meddelar kollektivavtalsgrundad försäkring för olika anställda hos samma arbetsgivare. Varje försäkringsbolag har då de skyldigheter och rättigheter som bestämmelserna anger i förhållande till dem som bolaget meddelar försäkring för.

Om en försäkrad enligt kollektivavtalet får överenskomma med försäkringsbolaget om en särskild utformning av försäkringsskyddet, anses en sådan överenskommelse som en del av den kollektivavtalsgrundade försäkringen.

Försäkringstagare

2 § En arbetsgivare som ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkring ersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

3 § När en överenskommelse som medför skyldighet för en arbetsgivare att teckna en kollektivavtalsgrundad personförsäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringsvillkoren anger på lämpligt sätt informera de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarens skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av den.

4 § När en försäkring har meddelats skall försäkringsbolaget snarast på ett ändamålsenligt sätt avsända försäkringsbesked för de anställdas kännedom. Beskeden skall innehålla upplysningar om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Detsamma gäller när försäkringen har ändrats eller förnyats, om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som beskedet är riktat till, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om den som försäkringsbeskedet är riktat till har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

5 § Under försäkringstiden skall försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldig-

heten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

6 § Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt 3–5 §§, tillämpas 10 kap. 10–12 §§. En anställd som omfattas av försäkringsskyddet skall då anses som en konsument som tecknat individuell försäkring.

Tiden för försäkringsbolagets ansvar

7 § När en arbetsgivare tecknar en personförsäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från och med den dag då han blev bunden av kollektivavtalet eller den dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avgavs till försäkringsbolaget, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna.

Om ett försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om en särskild utformning av försäkringsskyddet, bestäms ansvaret efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades förhållanden och de villkor som gäller för övriga försäkrade.

Uppsägning av försäkringen

8 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen. Om ett sådant villkor inte gäller, tillämpas andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning sker. Om försäkringen gäller för viss tid, kan försäkringsbolaget säga upp den för upphörande i förtid bara om premien inte betalas i rätt tid och dröjsmålet inte är av ringa betydelse. Uppsägningstiden vid dröjsmål med premie för senare premieperiod än den första skall vara minst en månad, räknat från det att försäkringsbolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

9 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. En ändring till de försäkrades nackdel får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Försäkringsvillkor som har utformats genom en särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställde får inte ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke.

Efterskydd m.m.

10 § En försäkrad som lämnar sin anställning har rätt till efterskydd, premiefri försäkring (fribrev) eller fortsättningsförsäkring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Detsamma gäller när någon av annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Fortsättningsförsäkring anses som kollektivavtalsgrundad försäkring. I stället för 7–9 §§ tillämpas dock 11 kap. 2–7 §§ och 13 kap. vid fortsättningsförsäkring.

Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.

11 § Det som sägs i 11 kap. 8–10 §§ om konkurs m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. I fall som avses där har försäkringstagaren alltid rätt att säga upp en kollektivavtalsgrundad personförsäkring att upphöra omedelbart.

Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

12 § Det som sägs i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§ om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Försäkringsbolaget får dock inte vid tillämpning av 12 kap. 1–3 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än denne eller någon medförsäkrad har eftersatt sin upplysningsplikt eller haft vetskap om detta.

Förfogande över försäkringen

13 § Det som sägs i 14 kap. om förfogande över försäkringen tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring, om inte annat sägs i andra stycket.

Försäkringsbolaget kan i försäkringsvillkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Förhållandet till borgenärerna

14 § Det som sägs i 15 kap. om förhållandet till borgenärerna tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

15 § Det som sägs i 16 kap. 1–5 och 10 §§ om regleringen av försäkringsfall m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006. Genom lagen upphävs lagen (1927:77) om försäkringsavtal, lagen (1927:78) angående införande av lagen om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38).

2. För försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (äldre försäkringar) gäller äldre bestämmelser, om inte annat följer av 3–9. Har förnyelse skett efter ikraftträdandet, gäller den nya lagen.

3. Bestämmelserna i 10 kap. 5–8 och 10–12 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 10 kap. 9 §, om villkoren har ändrats efter ikraftträdandet och information inte har lämnats enligt 6 §.

4. Bestämmelserna i 12 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar, om tillämpning av äldre rätt skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare.

5. Bestämmelserna i 13 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar när en premie enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet. Bestämmelserna i 13 kap. 4 § tillämpas dock bara om meddelande har begärts efter ikraftträdandet.

6. Bestämmelserna i 14 kap. 1–14 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar i fråga om förfoganden över försäkringarna som sker efter ikraftträdandet.

Om en händelse som avses i 14 kap. 15 § inträffar efter ikraftträdandet, tillämpas även den bestämmelsen på äldre personförsäkringar.

7. Bestämmelserna i 15 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar, om ett beslut om utmätning, konkurs eller offentligt ackord meddelas efter ikraftträdandet. En äldre livförsäkring får dock inte utmätas med stöd av 15 kap. 3 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

8. Bestämmelserna i 16 kap. 1–4 och 10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Bestämmelserna i 16 kap. 6–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om uppsägningen eller meddelandet om vägran att teckna eller förnya en försäkring har avsänts efter ikraftträdandet eller om 11 kap. 1 eller 3 § annars är tillämplig.

9. När bestämmelser i denna lag är tillämpliga på äldre försäkringar, gäller också 1 kap. 6 och 7 §§.

Om en äldre personförsäkring ingår som del i en skadeförsäkring, tillämpas 3–9 bara i den utsträckning som följer av 1 kap. 8 §.

2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Vid tillämpningen av 9 kap. försäkringsavtalslagen (2004:000) om tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet gäller bestämmelserna i denna lag.

Avtalsvillkor som inskränker de rättigheter som följer av denna lag är ogiltiga mot den som har förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt.

2 § Om försäkringsersättningen för skada på egendom uppgår till högst en tiondel av värdet av den egendom i vilken en säkerhetsrätt gäller, har ägaren av den försäkrade egendomen rätt att framför borgenären få ersättningen av försäkringsbolaget. Är ersättningen större, får den utan borgenärens medgivande betalas ut till någon annan endast om skadan har avhjälpits eller säkerhet som länsstyrelsen har godkänt har ställts för att ersättningen skall betalas tillbaka för den händelse skadan inte avhjälpes inom skälig tid.

Visar inte ägaren inom två månader efter det att ersättningen skulle ha betalats att han har rätt att få beloppet, eller har ett utbetalat belopp betalats tillbaka, skall bolaget deponera beloppet hos länsstyrelsen för utbetalning till den som har rätt till beloppet. Bolaget skall samtidigt lämna uppgift om en sådan borgenär vars namn och adress har anmälts hos bolaget och skriftligen underrätta borgenären om depositionen.

3 § Om ett ersättningsbelopp har deponerats hos länsstyrelsen, skall denna så snart det kan ske sätta ut sammanträde för förhandling om rättsägares anspråk och beloppets fördelning. Kallelse till sammanträdet skall genom länsstyrelsens försorg minst fjorton dagar i förväg sändas till den försäkrade egendomens ägare och till kända borgenärer med säkerhetsrätt i egendomen, med uppmaning att anmäla anspråk senast vid sammanträdet. Om det finns särskilda skäl, skall en kungörelse om sammanträdet minst fjorton dagar i förväg föras in i Post- och Inrikes Tidningar.

I fråga om fördelning av ersättningsbeloppet gäller vad som föreskrivs om fördelning av köpeskilling vid exekutiv försäljning av egendomen.

4 § Om försäkringsbolaget är ansvarigt för en inträffad skada i förhållande till en borgenär med säkerhetsrätt i egendomen, men inte mot egendomens ägare, inträder bolaget i borgenärens rätt i den mån försäkringsbolaget har betalat borgenärens fordran. Är fordringen intecknad, skall på ansökan av länsstyrelsen pantbrev eller företagsinteckningsbrev för det betalade beloppet utfärdas med företrädesrätt näst efter ett intecknat belopp, på vilket betalning inte utfallit, och överlämnas till bolaget som säkerhet för dess fordran.

5 § Om det vid fördelningen av medel utfaller betalning på beloppet av ett pantbrev eller ett företagsinteckningsbrev, skall länsstyrelsen anmäla detta till inskrivningsmyndigheten för anteckning i fastighetsregistrets inskrivningsdel och företagsinteckningsregistret. Anmälan skall göras

genast efter det att fördelningen blivit godkänd eller vunnit laga kraft. En kopia av fördelningslängden skall fogas till anmälan.

Ansökan enligt 4 § skall göras i samband med anmälan som avses i första stycket i denna paragraf.

6 § Även om försäkringsersättningen för en skada som avses i 2 § har fastställts vid förhandling mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget, får en borgenär med säkerhetsrätt i egendomen hos bolaget begära att beloppet skall, vad gäller hans rätt, fastställas på det sätt som anges i försäkringsavtalet. En sådan begäran skall framställas inom en månad efter det att skadan inträffade eller, om borgenärens namn och adress anmälts hos bolaget, inom fjorton dagar efter det att borgenären underättats om beloppets fastställande.

Framställs begäran enligt första stycket av flera borgenärer, skall de gemensamt utse ett ombud att föra talan i saken. Om de inte kommer överens, skall ombudet utses av länsstyrelsen.

7 § Behörig länsstyrelse enligt denna lag är länsstyrelsen i det län där säkerhetsrätten är registrerad eller, när det inte har skett, det län där egendomen fanns vid försäkringsfallet. Om egendomen fanns utomlands, är länsstyrelsen i Stockholms län behörig.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006, då lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal skall upphöra att gälla.

2. Den nya lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet och inte förnyats därefter gäller äldre bestämmelser.

3 Förslag till lag om statliga grupplivförsäkringar

Härigenom föreskrivs följande.

Bestämmelserna i 12 kap. 1–4 och 6–12 §§, 14 och 15 kap., 16 kap. 1–5 och 10 §§ samt 20 kap. 4, 10, 12 och 13 §§ försäkringsavtalslagen (2004:000) gäller för grupplivförsäkringar som meddelas av staten. Vid tillämpning av 14 och 15 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses varje försäkrad som försäkringstagare, om försäkringen gäller på hans liv.

Försäkringsvillkor, som i jämförelse med de i första stycket angivna bestämmelserna är till nackdel för den försäkrade eller hans rättsinnehavare, är tillåtna om villkoren har godkänts av en central arbetstagarorganisation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006 och tillämpas även på försäkringar som har meddelats dessförrinnan. Det som sägs i punkterna 6 och 7 övergångsbestämmelserna till försäkringsavtalslagen (2004:000) skall dock tillämpas på motsvarande sätt. I fråga om försäkringsfall som har inträffat före ikraftträdandet tillämpas äldre rätt.

4 Förslag till lag om ändring i äktenskapsbalken

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 3 och 5 §§ äktenskapsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

3 §¹

Rättigheter som inte kan överlätas eller som i annat fall är av personlig art skall inte ingå i bodelning om det skulle strida mot vad som gäller för rättigheten. Dessutom skall pensionsrättigheter, även om de inte är av sådant slag som avses i första meningen, undantas från bodelning enligt vad som sägs i andra och tredje styckena.

Vid bodelning med anledning av en makes död skall en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av pensionssparavtal enligt lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande inte ingå i bodelningen. Detsamma gäller en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av en försäkring, om det belopp som skall betalas ut skall beskattas som inkomst. Om pensionssparkontot eller försäkringen ägdes av den avlidna maken, tillämpas i stället bestämmelserna i lagen om individuellt pensionssparande eller *lagen (1927:77) om försäkringsavtal*.

Vid bodelning med anledning av en makes död skall en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av pensionssparavtal enligt lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande inte ingå i bodelningen. Detsamma gäller en rätt till pension som den efterlevande maken har på grund av en försäkring, om det belopp som skall betalas ut skall beskattas som inkomst. Om pensionssparkontot eller försäkringen ägdes av den avlidna maken, tillämpas i stället bestämmelserna i lagen om individuellt pensionssparande eller *försäkringsavtalslagen (2004:000)*.

Vid bodelning med anledning av äktenskapsskillnad skall en rätt till pension som någon av makarna har på grund av pensionssparavtal enligt lagen om individuellt pensionssparande helt eller delvis undantas från bodelningen, om det med hänsyn till makarnas ekonomiska förhållanden och omständigheterna i övrigt skulle vara oskäligt att hela pensionsrätten ingick. Detsamma gäller rätt till pension på grund av en försäkring, om det belopp som skall betalas ut skall beskattas som inkomst och försäkringen gäller rätt till

1. ålderspension eller sjukpension, eller
2. efterlevandepension om det finns en rätt till utbetalning av pensionen vid bodelningen.

¹ Senaste lydelse 1998:619.

5 §²

Om försäkring eller försäkringsbelopp som vid försäkringstagarens död tillfaller en förmånstagare finns bestämmelser i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal*.

Om försäkring eller försäkringsbelopp som vid försäkringstagarens död tillfaller en förmånstagare finns bestämmelser i *försäkringsavtalslagen (2004:000)*.

Om förmånstagares rätt enligt pensionssparavtal finns bestämmelser i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

² Senaste lydelse 1993:933.

5 Förslag till lag om ändring i utsökningsbalken

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 6 § utsökningsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

6 §

Medel, som för särskilt angivet ändamål har anvisats gäldenären av staten, kommun eller annan menighet eller av samfund, stiftelse eller inrättning med allmännyttigt syfte eller har samlats in bland allmänheten, får ej utmätas, om det strider mot det angivna ändamålet.

Sedan medlen har betalats ut, gäller förbudet mot utmätning så länge de hålls avskilda.

Första och andra styckena gäller också medel för begravning som tillfaller ett dödsbo på grund av en försäkring eller en utfästelse av en arbetsgivare, i den mån beloppet inte överstiger det för dödsåret gällande prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

6 Förslag till lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda

Härigenom föreskrivs att lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Vad i lagen om testamente är stadgat med avseende å förordnande genom testamente till den, som ej är född eller avlad vid testators död, skall äga motsvarande tillämpning å förordnande genom annan rättshandling till förmån för den, som ej är född eller avlad vid tiden för förordnandet.

Föreslagen lydelse

Det som sägs i 9 kap. 2 § ärvdabalken om förordnande genom testamente till den som inte är född eller avlad vid testators död gäller också för förordnande genom annan rättshandling till förmån för den som inte är född eller avlad vid tiden för förordnandet.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

7 Förslag till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt

Härigenom föreskrivs att 12 och 32 §§, 37 § 2 mom. samt 49 och 59 §§ lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Har någon i enlighet med lagen (1927:77) om försäkringsavtal insatts såsom förmånstagare och erhåller han vid försäkringstagarens död förfoganderätten över försäkringen eller, utan att sådan rätt förvärfvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda bekommer vid beräkning av arvsskatt anses såsom arvfallen egendom. Vad nu sagts skall gälla jämväl vad som tillfaller någon enligt bestämmelserna i 104 § andra stycket nämnda lag. Hälften av vad som tillfaller försäkringstagarens make i egenskap av förmånstagare är fritt från skatt.

Vidare skall

a) där livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, tagits å försäkringstagarens eller hans makes liv samt den rätt, som på grund av försäkringsavtalet tillkommit endera av dem, jämlikt 116 § första stycket lagen om försäkringsavtal icke kunnat tagas i mät för någons skuld, eller

b) där försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom, vid skattens beräkning från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän för-

Föreslagen lydelse

12 §²

Om en förmånstagare enligt försäkringsavtalslagen (2004:000) vid försäkringstagarens död får förfoganderätten över försäkringen eller, utan att någon sådan rätt förvärfvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda bekommer vid beräkning av arvsskatt anses som arvfallen egendom. Vad som nu sagts gäller också vad som tillfaller någon enligt 14 kap. 7 § andra stycket försäkringsavtalslagen. Hälften av vad som tillfaller försäkringstagarens make i egenskap av förmånstagare är fritt från skatt.

Vidare skall

a) där en livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv samt den rätt, som på grund av försäkringsavtalet någon av dem har, enligt 15 kap. försäkringsavtalslagen inte kunnat tas i mät för någons skuld, eller

b) där en försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom, vid skattens beräkning från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger prisbasbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän för-

¹ Senaste lydelse av lagens rubrik 1974:857.

² Senaste lydelse 1999:1233.

säkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av förordnande av samma person förmånstagaren tidigare *erhållit* sådant förvärv, som *jämlikt* 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Vad som på grund av insättningar av samma person i ränte- och kapitalförsäkringsanstalt på en gång tillfaller någon såsom förmånstagare skall denne anses erhålla på grund av en och samma försäkring, och skall så anses som om försäkringen tagits vid tiden för den första insättningen och på villkor att premiebetalning skolat ske i den ordning, vari insättningarna i anstalten skett eller enligt avtal mellan anstalten och försäkringstagaren skolat äga rum.

Skattskyldighet enligt första stycket föreligger inte för rätt till pension som utgår på grund av pensionsförsäkring. Skattskyldighet föreligger inte heller för rätt till livränta som utgår på grund av annan försäkring än pensionsförsäkring i den mån vad som på grund av förordnande av samma person tillfallit den berättigade inte överstiger 2 500 kronor per år.

Angående vad som förstås med kapitalförsäkring och pensionsförsäkring stadgas i 58 kap. 2 § inkomstskattelagen (1999:1229).

Vad i första och andra styckena här ovan sägs skall, även om förmånstagarförordnande i enlighet med lagen om försäkringsavtal icke föreligger, äga tillämpning jämväl i fråga om vad som tillfallit någon på grund av statens grupplivförsäkring eller jämförbar av kommunal eller enskild arbetsgivare avtalad grupplivförsäkring eller på grund av sådan förmån från kommun, som motsvarar statens grupplivförsäkring, även om förmånen inte utgår på grund av försäkring.

Vad som vid en försäkringstagares död tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom testamente.

säkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av *ett* förordnande av samma person förmånstagaren tidigare *fått ett* sådant förvärv, som *enligt* 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med *en* gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger prisbasbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Det som sägs i första och andra styckena gäller också i fråga om vad som tillfallit någon på grund av en sådan förmån från en kommun.

Vad som vid en försäkringstagares död tillfaller någon på grund av *ett* förordnande som avser *en* utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom *ett*

Har försäkringen tagits för olycksfall eller sjukdom eller är fråga om en sådan försäkring som – om den inte hade varit utländsk – skulle ha uppfyllt de förutsättningar som anges i andra stycket a), tillämpas bestämmelserna i det stycket. För rätt till pension på grund av en utländsk försäkring som skall behandlas som pensionsförsäkring vid inkomsttaxeringen föreligger inte skattskyldighet. Vid övriga förvärv av livränta på grund av utländsk försäkring tillämpas bestämmelserna i fjärde stycket andra meningen.

Med utländsk försäkring förstås en försäkring som har meddelats i en utomlands bedriven försäkringsrörelse.

Skattskyldighet föreligger inte för rätt till pension på grund av pensionssparavtal enligt 1 kap. 2 § lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande. När behållning på pensionssparkonto skall tas upp som en tillgång i dödsboet och avskattning skall ske enligt 58 kap. 33 § inkomstskattelagen skall behållningen tas upp till halva värdet.

32 §³

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

- a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;
- b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmanstagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;
- c) genom lagakraftvunnen dom eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 § 1, 1 a och 2 mom., 15 a § eller 16 §;
- d) omständighet inträffat som föranleder tilläggsbouppteckning;
- e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder, att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;
- f) kunskap vunnits om förhållande, som föranleder tillämpning av 19 §;
- g) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

testamente. För en kapitalförsäkring som ej är livränteförsäkring och som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och för en försäkring som tagits för olycksfall eller sjukdom tillämpas bestämmelserna i andra stycket. För rätt till pension på grund av en utländsk försäkring som skall behandlas som pensionsförsäkring vid inkomsttaxeringen föreligger inte skattskyldighet. Vid övriga förvärv av livränta på grund av en utländsk försäkring tillämpas bestämmelserna i fjärde stycket andra meningen.

³ Senaste lydelse 1987:1206.

h) kunskap vunnits om att sådan delning som avses i 15 § 1 a mom. har skett;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, för någon lott skatt skolat gäldas utöver vad för lotten beräknats, skall efterbeskattning ske med sålunda felande belopp.

37 §⁴

2 mom. Skatt såsom för gåva utgår för vad som i enlighet med *lagen om försäkringsavtal* i annat fall än i 12 § avses tillfaller någon i egenskap av förmånstagare.

2 mom. Skatt såsom för gåva utgår för vad som i enlighet med *försäkringsavtalslagen (2004:000)* i annat fall än i 12 § avses tillfaller någon i egenskap av förmånstagare.

Vid denna beskattning skall bestämmelserna i 12 § andra–femte styckena tillämpas.

Som gåva beskattas även vad som i annat fall än i 12 § sjunde stycket avses tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring. Därvid skall bestämmelserna i nämnda stycke tillämpas.

49 §⁵

Där någon i enlighet med *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* blivit insatt såsom förmånstagare, åligger det försäkringsgivaren att angående händelse, som enligt denna lag medför skattskyldighets inträde, lämna kontrolluppgift till Skatteverket och därvid även uppgive övriga förhållanden av betydelse för skattens bestämmande. Närmare föreskrifter om uppgiftsskyldigheten meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Där någon i enlighet med *försäkringsavtalslagen (2004:000)* blivit insatt såsom förmånstagare, åligger det försäkringsgivaren att angående händelse, som enligt denna lag medför skattskyldighets inträde, lämna kontrolluppgift till Skatteverket och därvid även uppgive övriga förhållanden av betydelse för skattens bestämmande. Närmare föreskrifter om uppgiftsskyldigheten meddelas av regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer.

Uppgiftsskyldighet föreligger dock icke, därest försäkringsbeloppet eller, i fråga om belopp som utfaller periodiskt, det sammanlagda årsbeloppet ej överstiger 13 000 kronor. Där fråga är om flera försäkringar, skall vad nu sagts hava avseende å försäkringarnas sammanlagda belopp.

Uppgift enligt första stycket skall för varje kalenderår lämnas senast den 31 januari följande år. Har skattskyldighet inträtt till följd av dödsfall, skall dock uppgift lämnas inom en månad efter det försäkringsgivaren erhöill vetskap om dödsfallet.

Vad i första och andra styckena sägs skall äga motsvarande tillämpning i fall, som avses i 12 § sjätte stycket.

⁴ Senaste lydelse 1980:75.

⁵ Senaste lydelse 2003:646.

59 §⁶

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

- a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;
 - b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmånstagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;
 - c) genom lagakraftvunnen dom eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 § 1, 1 a och 2 mom, 15 a § eller 16 §;
 - d) omständighet inträffat som föranleder tilläggsbouppteckning;
 - e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;
 - f) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;
 - g) genom sådan delning, som enligt 32 § h) föranlett efterbeskattning, fördelningen av kvarlåtenskapen kommit att avvika från den som legat till grund för skattens fastställande;
- och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, någon skattskyldig haft att gälda mindre skatt än vad beräknats, skall honom påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.
- Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts görs skriftligen och tas upp av Skatteverket.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.
 2. Har skattskyldighet inträtt före ikraftträdandet, skall äldre bestämmelser tillämpas.
 3. I fråga om förmånstagarförordnanden som har gjorts enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal gäller äldre bestämmelser.

⁶ Senaste lydelse 2003:646.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m.

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Marknadsdomstolen handlägger mål och ärenden enligt

1. konkurrenslagen (1993:20),
2. marknadsföringslagen (1995:450),
3. lagen (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden,
4. lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan näringsidkare,
5. lagen (1994:615) om ingripande mot otillbörligt beteende avseende offentlig upphandling,
6. lagen (2000:1175) om talerätt för vissa utländska konsumentmyndigheter och konsumentorganisationer,

7. försäkringsavtalslagen (2004:000).

Bestämmelserna i 14, 15 och 16–22 §§ tillämpas inte i mål eller ärenden enligt konkurrenslagen eller marknadsföringslagen. I mål enligt marknadsföringslagen tillämpas inte heller 13 a §. I stället gäller vad som föreskrivs i dessa lagar.

Bestämmelserna i 14, 15 och 16–22 §§ tillämpas inte i mål eller ärenden enligt konkurrenslagen, marknadsföringslagen eller *försäkringsavtalslagen*. I mål enligt marknadsföringslagen *eller försäkringsavtalslagen* tillämpas inte heller 13 a §. I stället gäller vad som föreskrivs i dessa lagar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

¹ Senaste lydelse 2004:452.

9 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar

Härigenom föreskrivs att 82 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

82 §¹

Fordran som på grund av moderskapsförsäkring inestår hos understödsförening får ej utmätas.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkring*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* och i 5 kap. utsökningsbalken.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkringar*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i *försäkringsavtalslagen (2004:000)* och i 5 kap. utsökningsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

¹ Senaste lydelse 1981:836.

10 Förslag till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §¹

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 25 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 7 kap. 9 § försäkringsavtalslagen (2004:000).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

¹ Senaste lydelse 1996:11.

11 Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Härigenom föreskrivs att 17 och 28 §§ trafikskadelagen (1975:1410)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *lagen (1927:77) om försäkringsavtal eller konsumentförsäkringslagen (1980:38)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Föreslagen lydelse

17 §

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *försäkringsavtalslagen (2004:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

28 §²

Om en skadelidande som är bosatt här i landet har anmält ett sådant försäkringsfall som avses i 27 § andra stycket till en försäkringsgivare i ett annat EES-land eller till en skaderegleringsrepresentant som denne har i Sverige utan att få ett motiverat besked om ersättning, svarar de försäkringsgivare som avses i 16 § solidariskt för ersättningen när det har gått tre månader sedan anmälan gjordes. Samma ersättningsansvar gäller om den utländske försäkringsgivaren inte har någon skaderegleringsrepresentant här i landet. Vad som sägs i detta stycke gäller inte om den skadelidande har vidtagit rättsliga åtgärder mot den utländske försäkringsgivaren.

Om fordonet är försäkringspliktigt men saknar trafikförsäkring, har de försäkringsgivare som avses i 16 § samma ersättningsansvar för skadan som anges i första stycket. Om fordonets identitet inte kan fastställas, svarar dessa försäkringsgivare solidariskt för den ersättning som skulle ha utgått från försäkringen. Vad som sägs i detta stycke gäller även om fordonet inte är normalt hemmahörande i ett EES-land men försäkringsfallet har inträffat i ett EES-land.

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmälades till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning.

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmälades till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning.

¹ Lagen omtryckt 1994:43.

² Senaste lydelse 2002:343.

Vad som sägs om skadereglering i 37 § första stycket och 38 § konsumentförsäkringslagen (1980:38) skall tillämpas också på skadereglering enligt denna paragraf.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om skaderegleringen och föreskrifter om underrättelseskyldighet.

Vad som sägs om skadereglering i 7 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2004:000) skall tillämpas också på skadereglering enligt denna paragraf.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

12 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

Styrelsen skall tillse att försäkringsgivaren gentemot kassan förbundit sig att iaktta att försäkringen inte ändras eller upphör utan kassans vetskap och att kassan får det rådrum som behövs för att säkerställa sig före försäkringens upphörande.

I övrigt skall för försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* med den jämkning som styrelsen finner påkallad av omständigheterna.

I övrigt skall för *en* försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *försäkringsavtalslagen (2004:000)* med den jämkning som styrelsen finner påkallad av omständigheterna.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

13 Förslag till lag om ändring i konkurslagen (1987:672)

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 9 § konkurslagen (1987:672) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

9 §

Överföring av medel till pensionsstiftelse, som har skett senare än sex månader före fristdagen och som har medfört att stiftelsen fått överskott på kapitalet, går åter till belopp motsvarande överskottet. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter i motsvarande mån, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmättningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Överföring till pensionsstiftelse i annat fall än som sägs i första stycket går åter, om överföringen har skett senare än tre månader före fristdagen. Har överföringen väsentligen gynnat gäldenären eller närstående till honom, går den också åter, om åtgärden har skett dessförinnan men senare än två år före fristdagen och det inte visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Överföring av medel till personalstiftelse går åter, om överföringen har skett senare än sex månader före fristdagen. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmättningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *föreskrifter i 117 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal.*

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *bestämmelser i 15 kap. 8 § försäkringsavtalslagen (2004:000).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

14 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1989:508) om försäkringsmäklare skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt 5 § och 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen (1980:38) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

En försäkringsmäklare som får i uppdrag att inhämta upplysningar om eller förmedla livförsäkringsavtal som erbjuds av utländska försäkringsgivare, som inte har koncession att driva försäkringsrörelse i Sverige, skall till uppdragsgivaren överlämna en handling i vilken uppdraget anges. Uppdragsgivaren skall skriva under handlingen. Handlingen skall överensstämma med formulär som fastställs av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Finansinspektionen.

Föreslagen lydelse

12 §¹

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt försäkringsavtalslagen (2004:000) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2. Äldre bestämmelser tillämpas på en försäkring som har meddelats före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 1993:1308.

15 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 10 § och 5 kap. 3 § lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

10 §

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 105 § andra–fjärde styckena lagen (1927:77) om försäkringsavtal tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 14 kap. 6 § försäkringsavtalslagen (2004:000), utom vad avser arvingar, tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

5 kap.

3 §

Om pensionsspararen försätts i konkurs efter ansökan som gjorts innan tio år förflutit från det att pensionssparavtalet ingicks eller om offentligt ackord har fastställts inom samma tid skall bestämmelserna i 117 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal också tillämpas i fråga om möjligheten att av pensionssparinstitutet utkräva medel som pensionsspararen betalat enligt pensionssparavtalet. Vid tillämpningen skall paragrafens hänvisning till 116 och 102 §§ samma lag i stället gälla 1 § respektive 4 kap. 4 §.

Om pensionsspararen försätts i konkurs efter ansökan som gjorts innan tio år förflutit från det att pensionssparavtalet ingicks eller om offentligt ackord har fastställts inom samma tid skall bestämmelserna i 117 § i den upphävda lagen (1927:77) om försäkringsavtal också tillämpas i fråga om möjligheten att av pensionssparinstitutet utkräva medel som pensionsspararen betalat enligt pensionssparavtalet. Vid tillämpningen skall paragrafens hänvisning till 116 och 102 §§ samma lag i stället gälla 1 § respektive 4 kap. 4 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

16 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Härigenom föreskrivs att 4 § patientskadelagen (1996:799) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Föreslagen lydelse

4 §

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *försäkringsavtalslagen (2004:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

17 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 11 § lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 kap.

11 §

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen (1927:77) om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs i 100 a § lagen om försäkringsavtal, skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen (2004:000) mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

18 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 3 § lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m. skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 kap.

3 §

Lagen (1927:77) om försäkringsavtal gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

Försäkringsavtalslagen (2004:000) gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

19 Förslag till lag om ändring i inkomstkattelagen
(1999:1229)

Härigenom föreskrivs att 58 kap. 18 § inkomstkattelagen (1999:1229) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

58 kap.

18 §¹

En pensionsförsäkring får återköpas trots bestämmelserna i detta kapitel, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 30 procent av prisbasbeloppet. Återköp får också ske om

1. det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst ett prisbasbelopp,
2. försäkringen inte är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, och

3. premier för försäkringen inte har betalats under de senaste tio åren.

Om det i andra fall finns synnerliga skäl för återköp och sådant får ske enligt försäkringsavtalet och försäkringstekniska riktlinjer, får återköp medges av skattemyndigheten.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken *eller 15 kap. 8 § försäkringsavtalslagen (2004:000)* av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2. De nya bestämmelserna gäller även för försäkringar som har tecknats före år 1976.

¹ Senaste lydelse 2003:669.