

Kontraheringsplikt vid tecknandet av barnförsäkringar

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-86673-88-8
Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2013

Förord

Som ett led i civilutskottets arbete med uppföljning och utvärdering beslutade utskottet i februari 2012 att göra en övergripande inventering av försäkringsbolagens hantering av ansökningar om barnförsäkring och bolagens praxis vad gäller beslut om försäkring. Utvärderingen syftar till att ge utskottet underlag för beredningen av riksdagsärenden i frågan och för eventuella synpunkter på inriktningen av den uppföljning av försäkringsavtalslagen som regeringen har aviserat.

Mot denna bakgrund inledde utvärderings- och forskningssekretariatet vid Riksdagsförvaltningens utskottsavdelning på uppdrag av civilutskottet våren 2012 en övergripande inventering av hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar och bolagens praxis på området.

Arbetet har fram till den 1 oktober 2012 genomförts av Liv Hammargren och fr.o.m. den 1 november av Joakim Skotheim, båda utvärderare vid utvärderings- och forskningssekretariatet vid Riksdagsförvaltningens utskottsavdelning. Arbetet har genomförts i samråd med Susanne Sjöblom, föredragande vid civilutskottets kansli. I arbetet har även kanslichefen Monica Hall deltagit. Arbetet har löpande följts av civilutskottets uppföljningsgrupp som består av följande ledamöter: Carina Ohlsson (S), Jessika Vilhelmsson (M) och Carina Herrstedt (SD). Författaren svarar själv för innehållet i rapporten.

Stockholm i mars 2013

Veronica Palm
Ordförande

Nina Lundström
Vice ordförande

Monica Hall
Kanslichef

Innehållsförteckning

Förord	3
Innehållsförteckning	4
Sammanfattning	6
1 Bakgrund	10
1.1 Utskottens arbete med utvärdering och uppföljning	10
1.2 Syfte och genomförande	10
2 Allmänt om försäkringar	12
2.1 Socialförsäkringen och privata försäkringar	12
2.2 Olika typer av privata försäkringar	12
2.2.1 Skade- respektive personförsäkringar	13
2.2.2 Individuellt respektive kollektivt tecknade försäkringar	13
3 Barns försäkringsskydd	15
3.1 Det allmänna försäkringsskyddet för barn	15
3.1.1 Aktivitets- och sjukersättning	15
3.1.2 Ersättningen till föräldrar med sjuka barn	16
3.2 Försäkring av barn i förskola och skola	16
3.3 Privata barnförsäkringar	17
4 Utformningen av privata barnförsäkringar	19
4.1 Försäkringen tecknas individuellt eller som gruppförsäkring	19
4.2 Antal barnförsäkringar och andel barn som omfattas av dem	19
4.3 Försäkringsbelopp och premie och försäkringsbolagens premieinkomster	21
4.4 Vad omfattar de privata barnförsäkringarna?	21
4.4.1 Skillnader mellan försäkringar som tecknas individuellt och som gruppförsäkring	22
4.5 Ersättningsnivåer vid skada	23
4.6 Undantag och begränsningar i privata barnförsäkringar	24
4.7 Folksams barnförsäkring	26
4.8 Adoptivbarn	27
4.9 Prematurfödda barn	30
4.10 Andra förbund	31
5 Kontraheringsplikt för privata barnförsäkringar	33
5.1 Försäkringsavtalslagen ger rätt till individuell prövning	33
5.1.1 Aviserad uppföljning av kontraheringspliktens genomslag under valperioden	34

5.2	Antalet beviljade barnförsäkringar har ändrats efter kontraheringspliktens införande.....	34
5.3	Riksdagsbehandling om kontraheringsplikt för försäkringsbolag.....	35
6	Försäkringsbolagens riskbedömning.....	38
6.1	Försäkringsbolagen drivs på affärsmässig grund.....	38
6.2	Fullmakt ger försäkringsbolagen tillgång till hälsouppgifter.....	39
6.2.1	Förändrade regler 2011 för samtycke till att samla in uppgifter.....	40
6.3	För låg premie medför risk för moturval.....	42
6.4	Bolagen omfattas inte av tystnadsplikt.....	44
6.4.1	Riksdagens tillkännagivande om tystnadsplikt inom försäkringsområdet.....	46
7	Den praktiska prövningen av ansökningar.....	48
7.1	Handläggning av ärenden och bedömning av risker.....	48
7.2	Om ansökan inte beviljas.....	51
7.2.1	Bolagen erbjuder oftast olycksfallsförsäkring.....	52
7.2.2	Möjligheter att klaga för den som får avslag.....	52
7.2.3	KO kan biträda konsumenter.....	53
7.2.4	DO kan driva ärenden.....	53
7.2.5	Personförsäkringsnämnden och Allmänna reklamationsnämnden.....	54
7.3	Inget ärende om kontraheringsplikten har prövats i domstol.....	54
7.3.1	Exempel på uppmärksammade avslagsärenden.....	55
7.4	Konsumenternas Försäkringsbyrås iakttagelser.....	57
7.4.1	Frågor till Konsumenternas Försäkringsbyrå.....	57
7.4.2	Behov av ökad individualisering av barnförsäkringar.....	58
7.4.3	Användningen av patientjournaler.....	59
7.4.4	Sammanfattning av synpunkter.....	59
8	Iakttagelser.....	61
	Referenser.....	70
	Bilaga 1.....	75
	Enkät till försäkringsbolag om barnförsäkringar.....	75
	Bilaga 2.....	79
	Finansinspektionen utövar tillsyn över försäkringsbolagen.....	79
	Bilaga 3.....	80
	Exempel på ärenden hos Konsumenternas Försäkringsbyrå som gäller riskbedömningar av barnförsäkringar.....	80

Sammanfattning

Civilutskottet beslutade våren 2012 att genomföra en övergripande inventering av försäkringsbolagens hantering av ansökningar om barnförsäkring med avseende på kontraheringsplikten och bolagens praxis på området. Resultatet presenteras i denna uppföljningsrapport.

Alla barn i Sverige omfattas av ett allmänt försäkringsskydd genom socialförsäkringen. Barn i skola och barnomsorg omfattas dessutom i de allra flesta fall av en olycksfallsförsäkring som kommunen eller den fristående skolan eller förskolan har tecknat. Därutöver kan privata kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar, s.k. barnförsäkringar, tecknas antingen individuellt eller som gruppförsäkring.

Enligt försäkringsavtalslagen (2005:104) har försäkringsbolagen s.k. kontraheringsplikt vad gäller personförsäkringar, däribland barnförsäkringar. Detta innebär att ett försäkringsbolag inte får 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. Detta innebär att försäkringsbolagen inte får göra schablonmässiga riskbedömningar utan är skyldiga att göra individuella bedömningar av de sökande.

Under senare tid har det bl.a. i medierna förekommit uppgifter om att barn som varit för tidigt födda och haft en låg födelsevikt nekats att teckna barnförsäkring. Enligt medieuppgifterna har vissa av dessa barn vid tiden för ansökan bedömts vara friska av läkare och barnhälsovård. Detta har rest frågor om i vilken mån försäkringsbolagen gör individuella bedömningar av de sökande som försäkringsavtalslagen kräver.

Uppföljningen visar bl.a. på följande iakttagelser:

Barns försäkringsskydd i allmän och privat försäkring

Trots att alla barn i Sverige omfattas av ett allmänt försäkringsskydd genom socialförsäkringen väljer många föräldrar att teckna privata kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar för sina barn. Samhällets allmänna skydd för barn kan upplevas som otillräckligt. Det innebär att möjligheten att teckna privata försäkringar upplevs som betydelsefull då de kompletterar det allmänna försäkringsskyddet.

Försäkringsbolagens riskbedömningar vid individuell barnförsäkring

Försäkringsbolagen menar att det är viktigt med rättvisa gentemot kollektivet. Detta innebär, enligt bolagen, att medicinska riktlinjer med klara gränser, som i förlängningen innebär att vissa individer nekats en försäkring, är nödvändiga. I de fall som ett försäkringsbolag kan visa rimliga, s.k. försäkringstekniska skäl till varför risken att försäkra en person är högre än nor-

malt kan bolaget bevilja försäkringen med undantag, begära en högre premie än normalt alternativt helt neka en person försäkring.

Försäkringsbolagen menar att förändringen av försäkringsavtalslagen har inneburit att det alltid görs individuella prövningar och att bolagen följer stringenta riktlinjer, vilket innebär en låg risk för godtycklighet i bedömningarna.

Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att försäkringsbolagen i högre utsträckning borde hämta in individuella handlingar för att kunna göra bättre underbyggda individuella bedömningar, men också för att bättre kunna motivera eventuella avslagsbeslut. Annan kritik som har riktats mot försäkringsbolagen är att de är långsamma att ta till sig den senaste medicinska kunskapen, att de alltfjämt gör schablonmässiga bedömningar, att det råder oklarhet om vilken vetenskaplig grund som besluten baseras på samt att avslagsbesluten relativt frekvent är dåligt underbyggda.

Det går inte entydigt att säga om försäkringsbolagens riskbedömningar fullt ut genomförs på ett korrekt sätt. En del av bristerna i kommunikationen mellan försäkringsbolagen och de personer som ansöker om försäkring kan sannolikt åtgärdas om bolagen ger tydligare skriftligt motiverade beslut. Det är upp till försäkringsbolagen att avgöra i vilken utsträckning de väljer att t.ex. hämta in kompletterande hälsouppgifter från medicinska journaler. Det går inte att utesluta att försäkringsbolagen skulle tjäna på att begära samtycke till att hämta in hälsouppgifter i högre utsträckning än i dag. Beslut om att inte bevilja barnförsäkring med ordinarie villkor som är baserade på kompletterande hälsouppgifter kan bidra till att skapa en bättre förståelse för varför ett barn nekas en sådan försäkring. Konsumenternas Försäkringsbyrå anser att försäkringsbolagens beslutsmotiveringar vid avslag har förbättrats sedan kontraheringspliktens införande 2006.

Kontraheringspliktens påverkan på andelen beviljade barnförsäkringar

Den intressanta frågeställningen är ifall införandet av kontraheringsplikten som började gälla den 1 januari 2006 har påverkat försäkringsbolagens beviljande av barnförsäkringar.

En enkät skickades ut till några av de större försäkringsbolagen som erbjuder barnförsäkringar. Resultaten av denna enkät jämfördes med en undersökning som Konsumenternas Försäkringsbyrå genomförde 2002, dvs. före den tidpunkt då kontraheringsplikten för barnförsäkringar började gälla. Det förefaller som om andelen barnförsäkringar som beviljas med ordinarie villkor har ökat något jämfört med för tio år sedan. Därtill har andelen försäkringar som beviljas med klausul eller förhöjd premie minskat något. Inget av de större försäkringsbolagen använder förhöjd premie i sina barnförsäkringsprodukter när de inte kan erbjuda ordinarie försäkringsskydd. Det går inte att med säkerhet säga något om hur andelen försäkringar som avslås utan explicit erbjudande om omprövning har förändrats mellan åren, eftersom oklarhet råder ifall ansökningarna som avslogs år 2002 inkluderar

de ansökningar där möjlighet medges till omprövning efter en viss tidsperiod.

Tillämpning av undantagsregeln i kontraheringsplikten

I propositionen till riksdagen med förslag till ny försäkringsavtalslag förutså regeringen att försäkringsbolagen i svårförsäkrade fall i första hand skulle anpassa premien och andra villkor och i andra hand, när det inte gick att meddela en försäkring alls på grund av särskilda skäl, avslå en försäkringsansökan. Dessa särskilda skäl skulle bolagen dessutom klart ange i sina beslut.

Det förefaller alltså som om intentionen, att försäkringsbolagen endast i undantagsfall ska avslå en begärd försäkring, inte helt har uppfyllts. Det borde finnas utrymme för försäkringsbolagen att i högre omfattning kunna erbjuda barnförsäkringar med förhöjd premie eller klausul i de fall då risken för försäkringsfall bedöms som förhöjd, i stället för att avslå ansökningar och enbart erbjuda olycksfallsförsäkring. Försäkringsbolagen skulle därmed agera på ett sätt som bättre överensstämmer med försäkringsavtalslagens intentioner.

Försäkringsskydd genom gruppförsäkring

I de fall en person nekas att teckna en individuell personförsäkring kan en lösning vara att i stället teckna en gruppförsäkring.

Gruppförsäkringar erbjuder vanligtvis ett sämre försäkringsmässigt innehåll än en individuell försäkring. En fördel med gruppförsäkringar är emellertid den förenklade riskprövningen som innebär att man vanligtvis inte behöver lämna någon hälsodeklaration. Vanligtvis är det möjligt för föräldrar med gruppförsäkring att medförsäkra barn. En gruppförsäkring kan alltså utgöra ett alternativ till en individuell försäkring ifall ett barn nekas försäkring.

Rättsläget när det gäller tillämpningen av kontraheringsplikten

Det finns inget domstolsavgörande som gäller tillämpningen av kontraheringsplikten.

Lagstiftningen tar inte på ett tydligt sätt ställning för endera av parterna, dvs. försäkringsbolagen eller försäkringstagarna. Det går därför att ifrågasätta vilken betydelse som kontraheringsplikten har haft i praktiken när det gäller barnförsäkringar. Följden av detta är att det kan sägas råda ett motsatsförhållande mellan å ena sidan politikernas intentioner vad gäller personers möjlighet att teckna en privat försäkring som regleras i försäkringsavtalslagen och å andra sidan de krav som lagstiftaren har ställt på försäkringsbolagen i form av försäkringsrörelselagen. Försäkringsrörelselagen specificerar att bolagen ska drivas med en tillfredsställande soliditet, likviditet och kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena gentemot t.ex. försäkringstagarna kan fullgöras.

Nya försäkringslösningar har utvecklats

Försäkringsmarknaden håller på att anpassa sig till kontraheringsplikten genom att utforma nya försäkringslösningar. Flera organisationer har lanserat egna försäkringslösningar, alternativt planerar att göra detsamma, som en respons på det faktum att de upplever att deras medlemmar har svårt att teckna privata barnförsäkringar. Den förändring som den svenska försäkringsmarknaden genomgår kan antas till viss del hänga samman med att Folksam lanserade en barnförsäkring med kvalificeringstid som ger en möjlighet för barn som sannolikt tidigare skulle ha nekats en försäkringslösning att få en sjukförsäkring.

Kontraheringsplikten i framtiden

Vissa barn står utan ett privat försäkringsskydd, eller har ett reducerat skydd, då de inte uppfyller försäkringsbolagens försäkringstekniska riskbedömningar.

En skärpt tillämpning av kontraheringsplikten för barnförsäkringar skulle kunna vara en lösning för att minska problemet. En sådan förändring medför emellertid vissa risker, t.ex. att konsumenterna inte förstår att försäkringen inte ersätter sjukdom om symtomen visat sig innan försäkringen börjat gälla, samt ett försämrat produktinnehåll till följd av att försäkringsbolagen börjar skära i försäkringens innehåll. Risk för s.k. moturval kan uppkomma, vilket innebär att försäkringssökande med låg risk anser att försäkringen blir för dyr och avstår från att teckna försäkring, medan de med hög risk i stället väljer att teckna försäkring.

Det har framförts att försäkringsbolagen bör bära risken för att domstolen går på försäkringstagarens linje om de inte redovisar och tydligt motiverar sina skäl till att t.ex. avslå en ansökan om försäkring.

1 Bakgrund

Sedan den nya försäkringsavtalslagen (2005:104) trädde i kraft den 1 januari 2006 omfattas försäkringsbolagen av s.k. kontraheringsplikt när det gäller personförsäkringar, däribland barnförsäkringar. Detta innebär att ett försäkringsbolag inte får vägra någon att teckna en sådan personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten när bolaget har fått de uppgifter som behövs, om det inte finns särskilda skäl, t.ex. risken för framtida försäkringsfall.¹

Civilutskottet beslutade den 16 februari 2012 att ge utvärderings- och forskningsfunktionen (sedermera utvärderings- och forskningssekreteriatet vid Riksdagsförvaltningens utskottsavdelning) i uppdrag att göra en övergripande inventering av hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar och bolagens praxis på området.²

Uppföljningsarbetet har följts av utskottets uppföljnings- och utvärderingsgrupp som består av följande ledamöter: Carina Ohlsson (S), Jessika Vilhelmsson (M) och Carina Herrstedt (SD).

1.1 Utskottets arbete med utvärdering och uppföljning

I utskottets beredning av ärenden ingår uppgiften att följa upp och utvärdera riksdagsbeslut.³ Civilutskottet har tidigare genomfört uppföljningar om näringslivets självregleringsorgan⁴ och om bortförda och kvarhållna barn i internationella förhållanden⁵.

1.2 Syfte och genomförande

Föreliggande uppföljning av försäkringsbolagens hantering av ansökningar om barnförsäkring och bolagens praxis på området syftar till att ge utskottet underlag för beredning av riksdagsärenden i frågan och underlag för eventuella synpunkter på inriktningen av regeringens aviserade uppföljning av kontraheringsplikten. Inventeringen avser således inte att ersätta regeringens planerade uppföljning.⁶

Uppgifterna i rapporten har samlats in genom dokumentstudier, en enkät till ett antal försäkringsbolag som erbjuder barnförsäkringar och intervjuer med bl.a. företrädare för försäkringsbolag, Justitiedepartementet, stiftelsen

¹ 11 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2005:104).

² Civilutskottets prot. 2011/12:18.

³ 4 kap. 8 § regeringsformen och 4 kap. 18 § riksdagsordningen.

⁴ Rapport från riksdagen 2009/10:RFR12 Näringslivets självregleringsorgan – utvecklingen sedan 2003.

⁵ Rapport från riksdagen 2008/09:RFR8 Bortförda och kvarhållna barn i internationella förhållanden.

⁶ Civilutskottets prot. 2011/12:18.

Konsumenternas Försäkringsbyrå, branschorganisationen Svensk Försäkring, Konsumentverket/Konsumentombudsmannen, Diskrimineringsombudsmannen och Personförsäkringsnämnden. Därtill ingår i studien ett antal föreningar och organisationer som arbetar med barn och som enligt uppgifter som har framförts i olika har nekats att teckna barnförsäkring, eller endast tillåtit teckna en begränsad variant.⁷

⁷ Se förteckning över intervjuer i rapportens källförteckning.

2 Allmänt om försäkringar

I detta kapitel beskrivs kortfattat olika slags försäkringar, med fokus på privata försäkringar och skillnaden mellan individuellt respektive kollektivt tecknade försäkringar.

2.1 Socialförsäkringen och privata försäkringar

Försäkringar delas ofta in i två huvudkategorier, socialförsäkringar och privata försäkringar. Socialförsäkringarna garanterar alla som är bosatta i Sverige ersättning vid t.ex. sjukdom, föräldraledighet och rehabilitering. Försäkringarna administreras främst av den statliga myndigheten Försäkringskassan.

Privata försäkringar tecknas individuellt av den enskilde. Exempel på vanliga privata försäkringar är hemförsäkring och sjuk- och olycksfallsförsäkring. De privata försäkringarna fyller en viktig samhällelig funktion som komplement till de allmänna försäkringssystemen.⁸

Skillnaderna är betydande mellan socialförsäkringens och de privata försäkringarnas konstruktion. Socialförsäkringarna bygger på premiesolidaritets, vilket innebär att kostnaden för att delta inte är relaterad till risken för att behöva utnyttja försäkringen. En person med stor risk att bli sjuk betalar inte högre premie, eller avgift, för den allmänna sjukförsäkringen än en person med låg risk. Finansieringen sker via skatter och socialavgifter.

Försäkringsbolagens verksamhet är däremot affärsdrivande. Privata försäkringar bygger därför på att premien ska motsvara försäkringstagarens risk för att behöva använda försäkringen. En person med en ökad risk för sjukdom kan därmed få betala mer för en sjukförsäkring eller helt nekas att teckna en sådan försäkring. De privata försäkringarna finansieras av försäkringstagarkollektivet genom premieinbetalningar.⁹

2.2 Olika typer av privata försäkringar

I försäkringsavtalslagen (2005:104) finns grundläggande bestämmelser om privata försäkringar. Lagen innehåller skilda regler för skadeförsäkring och personförsäkringar. Följande kriterier måste vara uppfyllda för att en risk ska vara försäkringsbar: ett stort antal kunder är utsatta för samma risk, endast ett mindre antal drabbas samtidigt eller under en viss tidsperiod och händelsen medför ekonomiska följder.¹⁰

⁸ Prop. 2009/10:241 s. 9.

⁹ Ibid. s. 9.

¹⁰ Svensk Försäkring (2011), Ständpunkts-PM: Att prissätta olika risker är inte diskriminering, 2011-11-22.

2.2.1 Skade- respektive personförsäkringar

En skadeförsäkring är en försäkring som skyddar mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt. Exempel på skadeförsäkringar är brand-, inbrotts-, motorfordons- och reseförsäkringar.¹¹

Till kategorin personförsäkringar hör sjuk-, olycksfalls- och livförsäkringar.¹² Gemensamt för personförsäkringar är att vad som försäkras är försäkringstagarens eller någon annans liv och hälsa. Med sjukförsäkring avses normalt en försäkring som kompenserar kostnader och en viss del av inkomstförlusten vid arbetsoförmåga till följd av sjukdom. Ersättningens storlek beror på hur högt försäkringsbelopp försäkringstagaren valt och på graden av invaliditet till skillnad från socialförsäkringen där ersättningsnivån är lagreglerad. Engångsbelopp kan betalas ut vid vissa sjukdomar.

En olycksfallsförsäkring ger ersättning vid bestående invaliditet på grund av olycksfallsskada. Kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar ger ersättning både vid sjukdom och olycksfall. För barn kan tecknas en särskild form av försäkring, s.k. barnförsäkring. En barnförsäkring täcker normalt både olycksfall och sjukdomar.

2.2.2 Individuellt respektive kollektivt tecknade försäkringar

Skade- och personförsäkringar kan tecknas individuellt eller som kollektiv försäkring genom t.ex. arbetsgivare eller fackförening. De kollektiva försäkringarna delas in i gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar.¹³

De kollektiva försäkringarna är av särskild karaktär. I motiven till försäkringsavtalslagen betonas de kollektiva försäkringarnas sociala funktion. Genom enkel administration hålls premierna låga. Sättet att ingå ett försäkringsavtal skiljer sig från individuella försäkringar. Riskprövningen är normalt förenklad, vilket gör att även de som skulle ha haft svårt att få teckna en individuell personförsäkring på grund av tidigare skada eller sjukdom kan teckna en försäkring. Bland annat mot denna bakgrund finns det inte

¹¹ Även ansvarsförsäkringar, som innebär att man försäkras mot risken att bli skadeståndsskyldig, räknas till gruppen skadeförsäkringar. Reglerna om skadeförsäkringar är tillämpliga också på vissa särskilda försäkringar som t.ex. trygghetsförsäkringen vid arbetsskada (TFA) och läkemedelsförsäkringar. Även den författningsreglerade patient-skadeförsäkringen är en skadeförsäkring. Skadeförsäkringar delas in i konsumentförsäkringar och företagsförsäkringar. En konsumentförsäkring är en individuell skadeförsäkring som en fysisk person eller ett dödsbo tecknar huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet. En företagsförsäkring är en individuell skadeförsäkring som inte är en konsumentförsäkring.

¹² Det finns två huvudtyper av livförsäkringar – dödsfallsförsäkringar och livsfallsförsäkringar. Syftet med en dödsfallsförsäkring är att ge ett ekonomiskt skydd till anhöriga eller andra förmånstagare vid förtida dödsfall. Försäkringssumman betalas ut till förmånstagaren om den försäkrade dör under försäkringstiden, dvs. innan han eller hon har uppnått den i försäkringsavtalet bestämda åldern eller särskilt angivna tidpunkten. Vid en livsfallsförsäkring utbetalas försäkringssumman när den försäkrade uppnår den i avtalet angivna åldern.

¹³ Prop. 2009/10:241 s. 10.

någon skyldighet för försäkringsbolagen att erbjuda försäkringstagare kollektiv försäkring på det sätt som gäller vid individuell försäkring.^{14 15}

¹⁴ En viss skyldighet att meddela försäkring följer dock av 19 kap. 15 § försäkringsavtalslagen (2005:104).

¹⁵ Prop. 2009/10:241 s. 14.

3 Barns försäkringsskydd

Fokus för detta kapitel är att beskriva barns försäkringsskydd i Sverige. Alla barn i Sverige omfattas av ett allmänt försäkringsskydd genom socialförsäkringen. Barn i skola och barnomsorg omfattas dessutom i de allra flesta fall av en olycksfallsförsäkring som kommunen eller den fristående skolan eller förskolan har tecknat. Därutöver kan privata kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar, s.k. barnförsäkringar, tecknas antingen individuellt eller som gruppförsäkring.

3.1 Det allmänna försäkringsskyddet för barn

Alla som bor i Sverige har ett grundläggande försäkringsskydd genom det allmänna försäkringssystemet. Socialförsäkringen ger således alla som är bosatta i Sverige – även barn – ett grundskydd om de skulle drabbas av olycksfall eller sjukdom.¹⁶ Om en persons arbetsförmåga är långvarigt eller stadigvarande nedsatt, kan han eller hon beviljas aktivitets- eller sjukersättning.¹⁷

3.1.1 Aktivitets- och sjukersättning

Aktivitetsersättning lämnas till unga personer som varaktigt eller långvarigt (minst ett år) har fått sin arbetsförmåga helt eller delvis nedsatt. Den som är mellan 19 och 29 år och som på grund av en olycka eller sjukdom är arbetsoförmögen, kan beviljas aktivitetsersättning. Hans eller hennes arbetsförmåga ska då vara nedsatt med minst en fjärdedel i alla arbeten på hela arbetsmarknaden och inte bara den reguljära arbetsmarknaden. Det innebär att det i denna bedömning – till skillnad från vad som gäller för sjukpenning – även ingår arbeten som anordnas för personer med funktionsnedsättning, t.ex. anställningar med lönebidrag. Grundnivån i aktivitetsersättningen som bl.a. utgår till den som inte har någon tidigare inkomst är 7 700 kronor per månad (2012). Ersättningen beviljas för högst tre år i taget.¹⁸

Sjukersättning lämnas till personer mellan 30 och 64 år. Före den 1 juli 2008 kunde ersättningen beviljas med tidsbegränsning eller tills vidare. Numera kan ersättningen beviljas bara när den försäkrades arbetsförmåga är stadigvarande nedsatt och alla rehabiliteringsmöjligheter bedöms vara uttömda. Med stadigvarande nedsatt menas att nedsättningen bedöms bestå

¹⁶ Förmåner som särskilt rör barn och vården av dem är exempelvis sådana som regleras i lag (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag, lag (1962:381) om allmän försäkring, som bl.a. reglerar rätten till aktivitets- och garantiersättning samt lag (1993:389) om assistansersättning.

¹⁷ SOU 2009:96 En utvidgad trafikförsäkring, s. 156.

¹⁸ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), Försäkringsskydd för ditt barn. Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012b), Barnförsäkringar, PM daterad 2012-03-14.

för all överskådlig framtid.¹⁹ Garantibeloppet i sjukersättningen uppgår till 8 800 kronor per månad.²⁰

Ersättningen i aktivitets- respektive sjukersättningen utgörs av en del som är inkomstrelaterad men omfattar även ett grundskydd i form av en garantiersättning. Den inkomstrelaterade ersättningen fungerar som ren inkomstbortfallsförsäkring, vilket innebär att ersättningen baseras på en uppskattning av den inkomst som den försäkrade skulle ha haft om nedsättningen av arbetsförmågan inte hade inträffat. Ersättningen grundas på en antagandeinkomst. Antagandeinkomsten beräknas som genomsnittet av de tre högsta pensionsgrundande inkomsterna (bruttoårsinkomsterna) under en ramtid närmast före det år då försäkringsfallet inträffat.

Sjuk- eller aktivitetsersättning i form av garantiersättning betalas ut till den som saknar eller har en låg inkomstrelaterad sjuk- eller aktivitetsersättning. Ersättningen betalas ut upp till garantinivån och reduceras med utgående inkomstrelaterad ersättning.²¹ Utöver aktivitets- respektive sjukersättning kan bidrag som t.ex. bostads- och handikappbidrag även betalas ut till den som är berättigad.²²

3.1.2 Ersättningen till föräldrar med sjuka barn

Även föräldrar till barn som drabbats av sjukdom eller olycksfall kan få ersättning från socialförsäkringen. För vård i hemmet av sjuka barn eller barn med funktionshinder under 19 år kan Försäkringskassan bevilja en förälder ett s.k. vårdbidrag. Som mest kan vårdbidraget uppgå till 110 000 kronor per år, eller 9 167 kronor per månad (2012). Vårdbidraget är skattepliktigt och pensionsgrundande. Alternativt kan föräldrar beviljas tillfällig föräldrapenning vid allvarlig sjukdom. Ersättningen grundar sig då på den vårdande förälderns inkomst.²³

3.2 Försäkring av barn i förskola och skola

Barn som går i kommunal barnomsorg eller skola är försäkrade genom kommunen. Dessa försäkringar gäller enbart vid olycksfall och ger inte någon ersättning om barnet blir sjukt.²⁴ I vissa kommuner gäller försäkringen endast under tiden i skola eller barnomsorg, medan den i andra kommuner gäller även på fritiden. Det finns inget krav för kommunerna att teckna försäkringar för barn. I en rapport från försäkringsbranschen från 2010 framkommer emellertid inget som tyder på att någon av landets 290 kom-

¹⁹ SOU 2009:96 En utvidgad trafikförsäkring, s. 156.

²⁰ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), *Försäkringsskydd för ditt barn* samt Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012b), *Barnförsäkringar*, PM daterad 2012-03-14.

²¹ SOU 2009:96 En utvidgad trafikförsäkring, s. 156-57.

²² Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), *Försäkringsskydd för ditt barn*. Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012b), *Barnförsäkringar*, PM daterad 2012-03-14.

²³ Ibid.

²⁴ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), *Försäkringsskydd för ditt barn*.

muner helt saknar försäkringsskydd för barn i kommunal barnomsorg och skola.

Det saknas dock statistik över antalet friskolor som har respektive saknar försäkring för de barn som går där. I vissa kommuner omfattas även barn som går i friskolor och fristående förskolor av kommunens försäkring.²⁵ I de fall då elever i friskolor och fristående förskolor inte omfattas av kommunens försäkringar är det skolorna och förskolorna själva som har att ta ställning till behovet av försäkringsskydd. Friskolornas riksförbund rekommenderar att friskolorna tecknar minst samma skydd som de kommunala skolorna har.²⁶

3.3 Privata barnförsäkringar

Förutom det allmänna försäkringsskyddet och de försäkringar som kommuner och fristående verksamheter ofta tecknar för barn i förskola och skola finns privata försäkringar för barn. De privata barnförsäkringarna omfattar, liksom försäkringar för barn i skola och förskola olycksfall. Till skillnad från kommunernas och friskolornas försäkringar omfattar de privata barnförsäkringarna även försäkringsskydd vid sjukdom. Detta är av stor betydelse eftersom fler barn blir invalidiserade efter sjukdom än efter olycksfall. De privata barnförsäkringarna gäller såväl under tiden i barnomsorg eller skola som på fritiden.²⁷

Förekomsten av privata kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar för barn är i princip en svensk företeelse som saknar motsvarighet i andra länder, möjligen med vissa undantag bland de nordiska länderna. I Danmark har exempelvis ca 40 procent av barnen en försäkring, men den täcker enbart olycksfall. Att kunna försäkra sig mot framtida inkomstbortfall (ekonomisk invaliditet) går inte i de flesta andra länder.²⁸ Den första barnförsäkringen introducerades i Sverige i mitten av 1970-talet.²⁹

De som förespråkar privata barnförsäkringar hävdar att det allmänna försäkringsskyddet är otillräckligt. Flera av ersättningarna i socialförsäkringen beräknas på tidigare inkomster, och barn som aldrig har arbetat alls eller endast arbetat i liten utsträckning omfattas därför endast av socialförsäkringens garantinivåer. Detta innebär, menar förespråkarna, att ett barn som

²⁵ Kommunerna avgör själva om försäkringsskyddet även ska gälla kommunens friskolor. En kartläggning av försäkringsskyddet för skolbarn i Sverige som gjordes av Trygg-Hansa 2008 visar att 82 procent av svenska barn som går i kommunal grundskola är heltidsförsäkrade av kommunerna och att ytterligare 18 procent av barnen i kommunal grundskola är försäkrade under den tid de är i skolan. Av de barn som går i friskolor gäller kommunens försäkring på heltid för 63 procent av barnen. Därtill är ytterligare 13 procent av barnen försäkrade under tiden de är i skolan.

<http://media.trygghansa.se/2008/10/17/skolforsakringsrapporten-2008-en-fjardedel-av-sveriges-kommuner-forsakrar-inte-friskoleelever/>.

²⁶ PM från riksdagens utredningstjänst, dnr 2008:0105.

²⁷ PM från riksdagens utredningstjänst, dnr 2011:1096.

²⁸ Uppgift vid möte med Svensk Försäkring 2012-04-27 samt möte med Finansinspektionen 2012-06-18.

²⁹ Uppgift vid möte med Finansinspektionen 2012-06-18.

blir sjukt eller skadat och aldrig kommer ut i arbetslivet kommer att få en låg ekonomisk standard även i vuxen ålder. De som förespråkar barnförsäkringar menar även att föräldrarnas möjlighet att vårda allvarligt eller långvarigt sjuka barn förbättras på ett betydande sätt genom den ersättning som barnförsäkringarna ger dem.

4 Utformningen av privata barnförsäkringar

De privata barnförsäkringarna ger ett försäkringsskydd vid olycksfall och sjukdom. Skyddet vid sjukdom är av stor betydelse eftersom fler barn blir invalidiserade efter sjukdom än efter olycksfall. De privata barnförsäkringarna gäller såväl under tiden i barnomsorg eller skola som på fritiden.³⁰

4.1 Försäkringen tecknas individuellt eller som gruppförsäkring

Privata barnförsäkringar kan antingen tecknas individuellt eller via en gruppförsäkring genom t.ex. fackliga organisationer eller en arbetsgivare. Vid en gruppförsäkring har en gruppföreträdare kommit överens om ett gruppavtal om försäkring med försäkringsbolaget. Om en förälder har en gruppförsäkring kan barnen ofta medförsäkras.

Individuella barnförsäkringar är avtal som i regel gäller för ett år i taget. Både villkor och premie kan ändras vid den årliga huvudförfallodagen. Ett försäkringsbolag kan dock inte säga upp en försäkring om den försäkrade sedan tecknandet drabbats av någon åkomma som ökar risken för försäkringsfall, dvs. risken för att ersättning ska betalas ut. De flesta barnförsäkringar som avser sjukdom eller olycksfall eller båda kan behållas tills barnet fyller 25 år.³¹ I en jämförelse av bolagens villkor på Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats framgår att 13 av de 16 jämförda barnförsäkringarna gäller 13 till och med 25 års ålder. För de tre övriga gäller försäkringen till och med 24, 26 respektive 30 års ålder.³²

4.2 Antal barnförsäkringar och andel barn som omfattas av dem

Antalet individuellt tecknade sjukförsäkring och/eller olycksfallsförsäkringar för barn uppgick 2010 till ca 1,4 miljoner. Antalet försäkringar kan antas motsvara antalet försäkrade barn.³³ När det gäller gruppförsäkringar där barnen är medförsäkrade är siffrorna över antalet försäkrade barn betydligt mer osäkra eftersom man vid tecknandet av gruppförsäkringar inte alltid behöver rapportera antalet barn. Detta då premien i många fall är densamma oavsett antalet försäkrade barn.

³⁰ PM från riksdagens utredningstjänst, dnr 2011:1096.

³¹ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-04-25 samt uppgifter vid möte med representant för Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04.

³² PM från riksdagens utredningstjänst, dnr 2012:1262.

³³ Försäkringsbolagens branschorganisation Svensk Försäkring för endast statistik över det totala antalet barn som omfattas av de aktuella försäkringarna, och någon uppdelning efter t.ex. ålder finns inte. Riksdagens utredningstjänst kunde därför endast presentera andelen barn som omfattas totalt, utan någon uppdelning på ålder eller andra grunder.

I tabell 1 redovisas antalet barn med sjukförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring under perioden 2006–2011. Antalet barn med privat individuell försäkring ökade med ca 7 procent mellan åren 2006 till 2011. Den stora förändringen gällde antalet barn med privatgrupp-försäkring. Under samma tidsperiod ökade antalet grupp-försäkringar med 46 procent.

Tabell 1 Antalet barn med sjukförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring 2006–2011

Typ av försäkring	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Privat individuell försäkring	1 301 007	1 316 635	1 373 911	1 384 591	1 396 093	1 396 294
Privat grupp-försäkring	1 192 622	946 213	850 622	999 692	1 603 080	1 742 215

* Ett medlemsbolag i Svensk Försäkring har inte rapporterat in uppgifter för 2011.

** Kommunernas försäkringar ingår inte i statistiken.

Källa: www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Skedeforsakring/Sjuk--och-olycksfallsforsakring/

Den intressanta jämförelsen är emellertid hur andelen barn med barnförsäkring har förändrats över åren, dvs. hänsyn bör tas till antalet barn och unga i åldrarna 0–25 år.³⁴ Tabell 2 visar andelen barn med sjukförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring under perioden 2006–2011. Antalet barn i åldersgruppen 0–25 år var 2 950 265 år 2011. Som framgår av tabellen hade 47 procent av alla barn och unga en privat individuell försäkring 2011. Andelen barn med privat individuell försäkring har således legat i princip på samma nivå jämfört med 2006. Andelen med privat grupp-försäkring var nästan 60 procent, vilket innebär en ökning jämfört med tidigare år.

Tabell 2 Andelen barn med sjukförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring 2006–2011, procent**

Typ av försäkring	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Privat individuell försäkring	46,2	46,3	47,8	47,6	47,6	47,3
Privat grupp-försäkring	42,3	33,2	29,6	34,4	54,6	59,1

* Ett medlemsbolag i Svensk Försäkring har inte rapporterat in uppgifter för 2011.

** Kommunernas försäkringar ingår inte i statistiken.

Källa: www.svenskforsakring.se/Huvudmeny/Fakta--Statistik/Statistics-list/Skedeforsakring/Sjuk--och-olycksfallsforsakring och riksdagens utredningstjänst, dnr 2012:1262.

³⁴ Antalet barn och unga i åldrarna 0–25 år var: 2 819 060 år 2006, 2 845 756 år 2007, 2 874 215 år 2008, 2 907 281 år 2009, 2 935 154 år 2010, 2 950 265 år 2011.

4.3 Försäkringsbelopp och premie och försäkringsbolagens premieinkomster

När den privata individuellt tecknade barnförsäkringen tecknas väljer försäkringstagaren försäkringsbelopp som vanligtvis ligger i intervallet mellan 400 000 kronor och 2 miljoner kronor.³⁵ De flesta försäkringar tecknas på drygt 1 miljon kronor. Försäkringsbeloppet har betydelse för hur stor invaliditetsersättning som kan betalas ut av försäkringsbolaget.³⁶ En privat barnförsäkring med ett försäkringsbelopp på ca 1,3 miljon kronor kostar i genomsnitt mellan 1 000 och 2 000 kronor per år. Premiens storlek varierar mellan försäkringsbolagen och är även beroende av vad försäkringen täcker och vilket försäkringsbelopp den som tecknar försäkringen har valt.

Försäkringsbolagens sammanlagda premieinkomster från barnförsäkringar uppgick 2010 till knappt 2,6 miljarder kronor. Av detta belopp utgjordes 2,1 miljarder av premieinkomster från individuella barnförsäkringar och ca 440 miljoner kronor utgjordes av gruppförsäkringar.³⁷ Premieinkomsterna för barnförsäkringar ökade under 2011 till ca 2,65 miljarder kronor. Inkomsterna från gruppförsäkringar var i princip oförändrade medan premieinkomsterna från individuella barnförsäkringar ökade till över 2,2 miljarder kronor.³⁸

4.4 Vad omfattar de privata barnförsäkringarna?

Enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå bör ersättning från barnförsäkringen ges:

- vid bestående invaliditet (medicinsk invaliditet)
- vid bestående arbetsoförmåga (ekonomisk invaliditet)
- för vård vid långvarig sjukdom
- om barnet drabbas av vissa allvarliga sjukdomar.³⁹

Medicinsk invaliditet kan betalas ut om barnet får en bestående invaliditet till följd av en ersättningsbar skada. Bolagen har ett gemensamt tabellverk som används vid bedömning av invaliditetsgraden. Det engångsbelopp som betalas ut är beroende av vilket försäkringsbelopp som de sökande har valt och vilken grad av invaliditet som fastställs. Vid svårare skador betalar många bolag en tilläggsersättning som ger högre ersättning.

Ekonomisk invaliditet betalas ut om barnet får en bestående arbetsoförmåga på grund av sjukdom eller olycksfall och därför aldrig kommer ut i arbetslivet eller endast kan arbeta halvtid på grund av sin funktionsnedsättning handikapp. Arbetsoförmågan bedöms vanligen som bestående nedsatt

³⁵ http://svt.se/2.146635/1.2572942/varfor_behover_barn_forsakras.

³⁶ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-04-25.

³⁷ Uppgifter från Svensk Försäkring, Översiktsstatistik – Sjuk- och olycksfallsförsäkring 2010.

³⁸ Uppgifter från Svensk Försäkring, Översiktsstatistik – Sjuk- och olycksfallsförsäkring 2011.

³⁹ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), Försäkringsskydd för ditt barn.

när samtliga möjligheter till arbete i annat yrke och rehabiliteringsåtgärder är utredda. Några bolag har även som krav att Försäkringskassan ska ha fattat beslut om aktivitets- eller sjukersättning.

Ersättning vid långvarig sjukdom kan betalas ut till föräldrar som beviljats vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjukt barn från Försäkringskassan. Ersättningen betalas ut tills barnet fyller 18 eller 19 år (beroende på bolag). Därefter kan barnet hos flera bolag få s.k. sjukersättning vid långvarig arbetsoförmåga till dess försäkringen upphör eller ekonomisk invaliditet kan fastställas. Några bolag betalar även ut ett engångsbelopp om barnet får någon svår diagnos, t.ex. elakartad cancer.

Föräldrarnas ekonomiska förutsättningar att vårda sitt barn påverkas således även av försäkringsskyddet. Om barnet råkar ut för en sjukdom eller en olycka kan det leda till att föräldrarna måste vårda barnet och inte kan arbeta i samma omfattning som tidigare. Försäkringskassan betalar ut drygt 100 000 kronor per år som mest i vårdbidrag.⁴⁰ Med en privat barnförsäkring kan föräldrarna få betydligt mer, mellan 42 000 och 88 000 kronor per år utöver ersättningen från Försäkringskassan, beroende på bolag.⁴¹

4.4.1 Skillnader mellan försäkringar som tecknas individuellt och som gruppförsäkring

En jämförelse av villkoren mellan försäkringar som tecknas individuellt eller som gruppförsäkring försvåras då de senare försäkringarnas omfattning och pris kan variera beroende på vilket gruppavtal som en person tillhör. En fördel med att teckna en gruppförsäkring är att man vanligtvis inte behöver lämna någon hälsodeklaration. Jämfört med de individuella försäkringarna har, enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå, gruppförsäkringarna vanligen lägre premie och gäller alla barn i familjen oavsett antal. Folksam utmärker sig genom att de i princip har samma villkor för en individuell försäkring som för en gruppförsäkring. I gruppförsäkringar har nästan alla bolag samordning mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet, vilket är en väsentlig skillnad för konsumenten vid val av försäkring.⁴²

På Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats kan man jämföra villkoren mellan olika barnförsäkringar, inklusive villkoren mellan individuella försäkringar och gruppförsäkringar. Skillnader i villkor kan observeras på ett antal punkter där en gruppförsäkring vanligtvis innebär ett sämre försäkringsmässigt innehåll jämfört med en individuell försäkring:⁴³

- Om en förälder eller vårdnadshavare beviljats vårdbidrag eller tillfällig föräldrapenning för allvarligt sjuk barn från Försäkringskassan kan även försäkringsbolaget ge ersättning för vård och tillsyn. Det kan finnas skillnader när det gäller möjligheten att få eventuell ersätt-

⁴⁰ http://svt.se/2.146635/1.2572942/varfor_behover_barn_forsakras.

⁴¹ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2011-11-15.

⁴² Folksam, e-brev 2013-02-01.

⁴³ <http://bankforsakring.konsumenternas.se/Forsakring/Barn/Barnforsakring/Jamfor-barnforsakring>.

ning i de fall som vårdbidrag har beviljats samt under hur lång tid som en sådan ersättning utbetalas.

- Möjligheten att teckna en tilläggsförsäkring, som utbetalar ett engångsbelopp vid medfödd sjukdom eller andra undantagna sjukdomar.
- Innan bestående arbetsoförmåga (ekonomisk invaliditet) har fastställts för äldre barn betalar en del bolag ersättning vid långvarig sjukskrivning till minst 50 procent.
- Skillnader vad gäller ersättning vid sjukhusvistelse och vård i hemmet efter sjukhusvistelse.
- Skillnader vad gäller samordning mellan medicinsk och ekonomisk invaliditet. En del bolag betalar bara ersättning för antingen medicinsk invaliditet eller ekonomisk invaliditet (det som ger högst invaliditetsgrad). Det vill säga att utbetald ersättning för medicinsk invaliditet – som oftast ger en lägre invaliditetsgrad och betalas ut först – avräknas från ersättning för ekonomisk invaliditet.

4.5 Ersättningsnivåer vid skada

När försäkringsbolaget betalar ut ersättning för t.ex. medicinsk invaliditet är det ett engångsbelopp som beror på vilket försäkringsbelopp kunden har valt och vilken grad av invaliditet som har fastställts. Vid 15 procents invaliditetsgrad och ett försäkringsbelopp på 1 320 000 kronor (30 pbb) blir ersättningen för medicinsk invaliditet 198 000 kronor.

Gruppförsäkringar som innefattar skydd mot olycksfall och sjukdom för barn har ofta lägre försäkringsbelopp än individuellt tecknade barnförsäkringar. Därmed blir ersättningen från försäkringen lägre i de fall en utbetalning görs för ekonomisk eller medicinsk invaliditet.⁴⁴ Ersättningsnivåerna vid 50 procents medicinsk invaliditet uppgår till mellan 600 000 kronor och precis över 1 000 000 kronor i gruppförsäkringarna. Motsvarande ersättning i de individuella försäkringarna ligger högre och varierar mellan ca 900 000 kronor och 1 750 000 kronor. Ersättningen för ekonomisk invaliditet vid 50 procent arbetsoförmåga varierar mellan 600 000 kronor och ca 700 000 kronor i gruppförsäkringarna. Motsvarande ersättning i de individuella försäkringarna ger inte ett lika entydigt svar utan varierar mellan 500 000 kronor och ca 2 000 000 kronor. Det är viktigt att komma ihåg att det inte alltid går att välja ett försäkringsbelopp i ett gruppavtal, medan konsumenten ofta har möjlighet att välja ett högre försäkringsbelopp vid en individuell försäkring.⁴⁵

Cirka 90 procent av alla medicinska invaliditetsersättningar som betalas ut av försäkringsbolagen uppgår till mindre än 15 procents invaliditet. Enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå är det emellertid ersättningarna vid höga invaliditetsgrader som är det viktigaste att beakta vid val av barnför-

⁴⁴ Uppgift från Konsumenternas Försäkringsbyrå i intervju 2012-12-12.

⁴⁵ <http://bankforsakring.konsumenternas.se/Forsakring/Barn/Barnforsakring/Jamforbarnforsakring>.

säkring, eftersom en högre grad av invaliditet får större konsekvenser för individen.⁴⁶

Om barnet har flera försäkringar, t.ex. har en privat individuellt tecknad barnförsäkring och även är försäkrad genom en gruppförsäkring, kan ersättning betalas ut från de olika försäkringarna för samma skada. Detta gäller s.k. ideella ersättningar som omfattar exempelvis medicinsk invaliditet och ger ersättning för bestående funktionsnedsättning. Faktiska kostnader som till exempel kostnad för vård ersätts dock bara en gång. Omfattningen av olika försäkringar varierar, vilket kan innebära att en skada ersätts från en försäkring men inte från en annan.⁴⁷

4.6 Undantag och begränsningar i privata barnförsäkringar

Konsumenternas Försäkringsbyrå anser att det är bra att teckna en barnförsäkring så snart som möjligt efter barnets födsel. Orsaken till detta är att eventuella sjukdomar eller olycksfall ännu inte hunnit drabba barnet.

En försäkring gäller aldrig för något som inträffat innan försäkringen tecknades. Av denna anledning utgår som regel inte ersättning för medfödda sjukdomar från barnförsäkringar. Några bolag tillämpar dock s.k. sex-årskarens för medfödda sjukdomar. Karensen innebär att ersättning kan betalas ut om symtom visar sig först efter det att barnet fyllt sex år. Ett alternativ är att bolagen erbjuder en försäkring med undantagsklausul som begränsar försäkringsskyddets omfattning.

Utöver medfödda sjukdomar finns det andra sjukdomar som är undantagna och inte täcks av försäkringen. Exempel på sjukdomar och diagnoser som inte ersätts är adhd, psykisk sjukdom, cp-skada och epilepsi. Några försäkringsbolag erbjuder tilläggsförsäkringar som kan ge ett engångsbelopp om barnet får en sjukdom som inte ersätts av den vanliga barnförsäkringen.

Tabellerna nedan visar de vanligaste respektive näst vanligaste diagnoserna där försäkringsbolagen väljer att inte bevilja en ordinarie barnförsäkring.⁴⁸ Andelen ansökningar speglar inte det totala antalet ansökningar utan utgör procentsatser för de vanligaste respektive näst vanligaste diagnoserna där försäkringsbolagen bedömer att en ordinarie försäkring inte kan beviljas.

⁴⁶ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-04-25.

⁴⁷ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2011-11-15.

⁴⁸ Statistiken är hämtad från en enkät som har skickats ut till några av de större försäkringsbolagen som erbjuder barnförsäkringar. Se bilaga 1 för enkäten.

Tabell 3 De vanligaste diagnoserna som är orsak till att försäkringsbolagen inte beviljar en ordinarie barnförsäkring samt andelen de motsvarar

Ansökan med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul	%	Avslår ansökan men möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	%	Avslår ansökan utan möjlighet till omprövning	%
Andningsproblematik	30 %	Förlossningskomplikationer	33 %	Grava hjärnskador, allvarligare utvecklingsstörningar, t.ex. Downs syndrom	upp till 40 %
Låg födelsevikt	50 %				
Luftvägsbesvär	20 %				
Atopiska sjukdomar*	25 %				

* Atopi kan förekomma enbart som eksem, snuva, ögonsymptom, astma, eller som olika kombinationer av dessa.

Källa: Statistik från försäkringsbolagen, se bilaga 1.

Tabell 4 De näst vanligaste diagnoserna som är orsak till att försäkringsbolagen inte beviljar en ordinarie barnförsäkring samt andelen de motsvarar

Ansökan med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul	%	Avslår ansökan men möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	%	Avslår ansökan utan möjlighet till omprövning	%
Hudproblem/eksem	upp till 13 %	Medfödda missbildningar	18 %	Diffusa psykiska problem i tonåren	statistik saknas
Syndrom t.ex. Downs och adhd	50 %				

Källa: Statistik från försäkringsbolagen, se bilaga 1.

Låg födelsevikt är den vanligaste förekommande diagnosen när försäkringsbolagen beviljar en ansökan med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul. Låg födelsevikt kan även ingå i diagnosen förlossningskomplikationer som är den vanligaste orsaken till varför bolagen avslår en ansökan men medger möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod. Andra diagnoser som innebär att försäkringsbolagen endast beviljar en ansökan med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul är diagnoser som rör andningsproblematik, luftvägsbesvär eller atopiska sjukdomar. Grava hjärnskador eller allvarligare utvecklingsstörningar är den vanligaste diagnosen som innebär att ansökan avslås utan möjlighet till omprövning.

Undantag för sport- och idrottsskador är ovanliga i barnförsäkringar. Några bolag har dock undantag för riskfyllda idrotter och aktiviteter som

exempelvis boxning, motorsport och bergsklättring samt skador som uppkommit i samband med tävling och professionell idrottsutövning. Om barnet varit påverkat av alkohol eller droger och råkat ut för ett olycksfall kan försäkringsersättningen sättas ned.⁴⁹ Det är emellertid enbart i undantagsfall som bolagen kan sätta ned ersättningen, och när detta görs måste det finnas ett samband mellan skadan och alkoholintaget eller drogintaget.⁵⁰

4.7 Folksams barnförsäkring

Folksam introducerade en ny barnförsäkring den 1 september 2011 som är öppen att tecknas för alla barn om den som tecknar den aktuella barnförsäkringen även har sin hemförsäkring i bolaget. Dessutom gäller en karenstid på sex månader innan försäkringen träder i kraft. Barnförsäkringen gäller fullt ut under kvalificeringstiden för olycksfall samt för läkekostnader, resekostnader och kostnader för krisbehandling som följer av sjukdom. För att få rätt till övrig ersättning vid sjukdom gäller att sjukdomen eller symtom på sjukdomen har visat sig tidigast efter att den s.k. kvalificeringstiden har löpt ut. Ersättningsnivåerna skiljer sig inte åt mellan friska och redan insjuknade barn. Premien för barnförsäkringen med kvalificeringstid är 35 kronor högre per månad än för helt friska barn.⁵¹

Tabell 5 Kostnad för Folksams barnförsäkring

Barnets ålder	Ordinarie barnförsäkring 20 pbb	Barnförsäkring med kvalificeringstid 20 pbb
0–5 år	93 kr/månad	128 kr/månad
6 år	98 kr/månad	133 kr/månad
7 år	102 kr/månad	137 kr/månad
8 år	107 kr/månad	142 kr/månad
9–15 år	112 kr/månad	147 kr/månad
16–25 år	116 kr/månad	151 kr/månad

Källa: Overheadpresentation från Folksam 2011-09-01.

Konsumenternas Försäkringsbyrå har ställt sig frågande till de villkor som gäller för försäkringen. Utöver de ovan nämnda villkoren menar kritikerna att den aktuella barnförsäkringen undantar samma åkommor som motsvarande försäkringar i andra bolag och detta kan vara svårt för konsumenterna att förstå eftersom i princip alla, oavsett vilken risk de löper för sjukdom, får teckna försäkringen. Försäkringen gäller endast för sjukdom eller symtom på sjukdom som har visat sig tidigast efter det att försäkringen varit gällande i minst sex månader. Det kan därför, menar kritikerna, finnas en

⁴⁹ Medvållande är en generell försäkringsteknisk princip som innebär att ett skadestånd som skulle ha betalats ut sänks om en skadelidande oaksamt har medverkat till sin skada.

⁵⁰ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), Försäkringsskydd för ditt barn. Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-05-22.

⁵¹ <http://media.folksam.se/sv/2011/09/01/folksam-forst-med-barnforsakring-for-alla-barn> och overheadpresentation från Folksam, 2011-09-01, Ska alla barn kunna få en bra barnförsäkring? Vad har vi lärt av Freja?

risk för att de som är försäkrade blir negativt överraskade vid en framtida skadereglering om ersättning inte betalas ut för dessa åkommor som visar sig under de första sex månaderna.⁵² Konsumentverket betonar vikten av att marknadsföringen av produkten bör vara särskilt tydlig.⁵³ Föräldraföreningen för prematurfödda barn menar att Folksam borde vara tydligare med vilka sjukdomar som exkluderas från ersättning. Det kan annars finnas risk att bolaget förmedlar en bild som inte motsvarar konsumenternas förväntningar. Betydelsen av att försäkringsbolagens bedömning är transparent betonas.⁵⁴

Folksams barnförsäkring är, enligt konkurrerande försäkringsbolag, egentligen en gruppförsäkringslösning. Problemet som de ser det är att bedömningen om försäkringen gäller för en viss sjukdom görs först i efterhand i samband med skaderegleringen. Kunden riskerar därmed att betala för något som hon eller han inte kommer att kunna utnyttja och dessutom till en förhöjd premie då Folksams nya barnförsäkring är dyrare än den reguljära barnförsäkringen. Det kan finnas en risk att föräldrarna inte förstår detta och därmed blir besvikna på produkten. Enligt konkurrenterna senare lägger Folksam problemen fram till dess att skador ska regleras i stället för att ta diskussionen innan försäkringen tecknas.

Genom att erbjuda en försäkring med kvalifikationstid i stället för klausul menar Folksam att det ger större möjligheter för försäkringstagaren att få en framtida försäkringsersättning vid sjukdom. Den medicinska forskningen gör framsteg varje år, vilket historiskt har visat sig genom att det som man tidigare lämnat klausul på bedöms annorlunda i dag. En försäkring med kvalificeringstid, gynnar därför barnets möjlighet till att få en eventuell framtida försäkringsersättning.⁵⁵

4.8 Adoptivbarn

Adoptionscentrum, som är den största svenska adoptionsförmedlaren och som förmedlar över hälften av de barn som adopteras till Sverige, har under en lång tid arbetat med adoptivföräldrars möjlighet att teckna en sjukförsäkring direkt vid hemkomst för adoptivbarn. Försäkringsbolagen har, enligt organisationen, varit mycket restriktiva med hänvisning till att det finns alltför många osäkerhetsfaktorer när det gäller adoptivbarns häsohistorik.

Generellt för adoptivbarn gäller att det kan vara svårt att få fram fullständig information om de första levnadsåren. Det är vanligt förekommande att barnen inte har haft tillgång till läkarvård. Ett annat problem är att man har lite eller ingen information alls om den biologiska modern, vare sig om graviditeten eller om hennes egen medicinska bakgrund. Barn som adopte-

⁵² Råd & Rön 2011-09-30: Tveksamma krav för barnförsäkringar. Göteborgsposten 2011-09-02: Prövotid krävs innan barnförsäkring godkänns.

⁵³ Uppgifter från Konsumenternas Försäkringsbyrå i intervju 2012-05-04.

⁵⁴ Uppgift från intervju med Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

⁵⁵ Folksam, e-brev 2013-02-01.

ras i 4–6-årsåldern har i många fall vistats i hemmet under de första åren och då saknas information om genomgångna sjukdomar, vaccinationer etc. Det motsatta problemet är barn som redan vid födseln placeras på institutioner och där genomgår noggranna medicinska undersökningar. Detta kan vara föranlett av att man anser att barnet tillhör en riskgrupp på grund av sin bakgrund, t.ex. om barnet har övergivits av en mamma som inte har besökt mödravården och som har konstaterade missbruksproblem. Adoptionscentrum betonar att olika länder har olika medicinsk praxis och traditioner. I Östeuropa gör man som regel t.ex. många läkarundersökningar och prover och läkarna är också snabba att tidigt sätta diagnoser på barnen utifrån riskbilden. I vissa fall sätts diagnoser oerhört tidigt, diagnoser som i Sverige inte sätts förrän barnen når skolåldern. Det förekommer alltså två helt motsatta problembilder vad gäller hälsohistoriken för adoptivbarn. För de första de fall där det saknas, eller finns mycket lite, information om barns medicinska bakgrund och som motsats de fall där det förekommer för mycket information som utan att sättas i sitt sammanhang (barnets faktiska utveckling) ger en negativ bild av de medicinska förutsättningarna.⁵⁶

Försäkringsbolagen beviljar vanligen inte en ansökan om ordinarie barnförsäkring om det inte går att dokumentera ett adoptivbarns hälsohistorik. Försäkringsbolagen hänvisar t.ex. till att det saknas dokumentation om eventuella kroniska sjukdomar hos de biologiska föräldrarna.⁵⁷ Det är först när adoptivbarn kommer in i det svenska sjukvårdssystemet som det finns en dokumenterad hälsohistorik, t.ex. via BVC-program och skolhälsovården. Detta gör att adoptivbarn relativt ofta står utan sjukförsäkring under en längre tid.⁵⁸ Trygg-Hansa poängterar att man alltid kan söka direkt och få en sjukförsäkring om hälsan tillåter, dock får man inte teckna en försäkring som inkluderar ekonomisk invaliditet direkt om det adopterade barnet är över 18 månader och har varit i Sverige mindre än ett år.⁵⁹

Adoptionscentrum erbjuder alla adoptivbarn, dvs. både de som kommit tidigare och de som kommer i dag, gruppförsäkring som inkluderar både en sjuk- och olycksfallsförsäkring. Gruppförsäkringen gäller för alla barn som adopteras genom Adoptionscentrum och anländer till Sverige fr.o.m. den 1 januari 2011. Försäkringen administreras av Säkra som bl.a. arbetar med försäkringsförmedling. Försäkringsgivaren är Förenade Liv Gruppförsäkring. Försäkringen ingår i adoptionsavgiften och gäller för medlemmar i Adoptionscentrum under två år efter ankomsten till Sverige. Adoptionscentrums medlemmar kan därefter välja att fortsätta att betala försäkringspremierna för barnet t.o.m. utgången av det kalenderår då barnet fyller 25 år. Adoptivföräldrar behöver inte adoptera genom Adoptionscentrum för att kunna teckna försäkringen, dvs. det räcker att bli medlem i organisationen för att

⁵⁶ Uppgift från intervju med Adoptionscentrum 2012-11-30.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ Uppgift från intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-12-12.

⁵⁹ Trygg-Hansa, e-brev 2013-01-30.

kunna köpa försäkringen.⁶⁰ Det krävs inte heller någon hälsodeklaration för att teckna försäkringen, vilket innebär att det finns generell karens på sex månader för att få invaliditetsersättning.

Försäkringsrisken är något högre hos adoptivbarn jämfört med övriga barngrupper som försäkras via ett gruppavtal. Den förhöjda risken gäller framförallt under de första levnadsåren i Sverige, dvs. under den tid som försäkringen ingår i adoptionsavgiften via Adoptionscentrum. Säkra menar att vid tidpunkten när föräldrarna övertar betalningsansvaret för försäkringen efter två år är risken i princip inte högre för adoptivbarn än för andra barngrupper. Barnen har då varit i Sverige under två år och har då en dokumenterad hälsohistorik. Förenade Livs gruppförsäkring kostar ca 1 700 kronor i årspremie, medan deras gruppförsäkring för adoptivbarn kostar ca 400 kronor mer per år trots att det är samma försäkringsbelopp. Skillnaden i årspremie mellan gruppförsäkringarna beror, enligt Säkra, på att det har varit en generell premiesänkning på marknaden sedan avtalet tecknades med Förenade Liv. Sannolikt kommer årspremien att sjunka när avtalet ska omförhandlas i början av 2013. De första föräldrarna kommer att överta betalningsansvaret för försäkringen under 2013. Säkra betonar att det är först då som det kommer att visa sig hur attraktiv försäkringen är jämfört med andra försäkringar.

Försäkringsbeloppet i försäkringen är 1 200 000 kronor. Det är möjligt att öka detta belopp med 400 000 kronor per höjning till ett maximalt försäkringsbelopp på 2 400 000 kronor mot en tilläggspremie. Tilläggspremien per barn för varje höjning av försäkringsbeloppet uppgår till 30 kronor per månad. Denna möjlighet finns både när det gäller barn som omfattas av Adoptionscentrums kollektiva försäkring som den frivilliga gruppförsäkring som kan tecknas efter två år. Vid en höjning av försäkringsbeloppet ska en hälsodeklaration fyllas i varvid en riskbedömare beslutar i ärendet. Det har, enligt Säkra, inte förekommit att riskbedömaren har avslagit en ansökan om höjning av försäkringsbeloppet trots att det saknas en fullständig hälsohistorik.⁶¹

En riktig utvärdering av försäkringen kan, enligt Adoptionscentrum, först göras om ett par år. Då finns uppgifter om hur många som har tecknat försäkringen samt utfall vad gäller nyttjande av försäkringen. Det har varit mycket få försäkringsärenden under de två första åren. De ärenden som har varit aktuella har rört rena olycksfall, framför allt ärr och tandskador. Flerparten andra adoptionsorganisationer erbjuder i dag någon form av försäkringslösning.⁶²

Föräldrar till adoptivbarn kan också teckna Folksams barnförsäkring. Vid ansökan lämnas uppgift i hälsodeklarationen om att barnet är adopterat och har vistats kortare tid än sex månader i Sverige. Om så är fallet görs en individuell prövning, i annat fall beviljas ansökan om barnförsäkring förut-

⁶⁰ Adoptionscentrums webbplats www.adoptionscentrum.se/sv/Om-oss/Barnforsakring-for-medlemmar.

⁶¹ Uppgift från telefonintervju med Säkra 2012-12-20.

⁶² Uppgift från intervju med Adoptionscentrum 2012-11-30.

satt att inget annat framkommit i hälsoförklaringen som gör det nödvändigt för bolaget att göra en fördjupad individuell prövning.⁶³

4.9 Prematurfödda barn

Föräldraföreningen för prematurfödda barn i Stockholm bildades formellt i början av 1990-talet och arbetar med att sprida kunskap om prematuritet och eventuella komplikationer till följd av det. Föräldraföreningar för prematurfödda barn finns för tillfället i tre regioner i Sverige: Stockholm-Uppsala, Helsingborg samt Göteborg. En av de viktigaste frågorna som föreningen har arbetat med är frågan att få försäkringsbolag att erbjuda prematurer en sjukförsäkring. Föreningen argumenterar inte för att alla barn ska ha likvärdig försäkring, dock att det borde vara möjligt att i högre utsträckning teckna en sjukförsäkring med undantagsklausuler som rör medicinska komplikationer som hänger samman med prematurbarn.⁶⁴ Det har under lång tid, enligt föreningen, varit ytterst få familjer som beviljats försäkring för sina prematurfödda barn. Detta trots att barnen är betydligt mer undersökta än fullgångna barn och har bedömts vara friska av läkare på neonatalmottagningarna. Föreningen menar att det är anmärkningsvärt att en låg födelsevikt per automatik tycks innebära avslag – framför allt för de barn som bedöms som fullt friska och utan komplikationer.⁶⁵

Föreningen för prematurfödda barn har tidigare fört diskussioner med försäkringsmäklaren Aon Sweden AB om möjligheten att erbjuda en grupp-försäkring för medlemmarnas barn. Diskussionen har på föreningens initiativ avstannat för närvarande. Målsättningen är att de regionala föreningarna agerar samordnat på nationell nivå för att ta fram en konkurrenskraftig grupp-försäkring för prematurfödda barn. Intressant att notera är att föreningen upplever att behovet av en grupp-försäkring har minskat då försäkringsbolagen förefaller ha lättat på sina krav när det gäller möjligheten att teckna försäkring för prematurfödda barn. Föreningen följer utvecklingen och kommer att återuppta arbetet med att erbjuda en grupp-försäkring om de anser att försäkringsbolagens riktlinjer inte förändras i linje med t.ex. de senaste medicinska forskningsrönen.⁶⁶

⁶³ Uppgifter från intervju med Folksam 2012-11-22.

⁶⁴ Uppgifter från intervju med Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28 och föreningens webbplats prematur.nu/cms.

⁶⁵ Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala, e-brev 2013-02-04.

⁶⁶ Uppgift från intervju med Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

4.10 Andra förbund

Andra förbund, t.ex. Barnplantorna⁶⁷ och Svenska Diabetesförbundet⁶⁸, hävdar att de barn som de företräder har problem att teckna en barnförsäkring som även omfattar försäkringsskydd vid sjukdom. Ett stort antal av medlemmarna som är barn saknar idag sjukdomsförsäkring.⁶⁹ Svenska Diabetesförbundet menar att det i princip blir det automatiskt avslag på en ansökan om barnförsäkring om det anges i hälsodeklarationen att det sökande barnet har typ 1-diabetes.⁷⁰ Förbunden menar att införandet av en kontraheringsplikt för barnförsäkringar inte har förändrat försäkringsbolagens handläggningsförfarande, dvs. bolagen gör alltså schablonmässiga bedömningar och motiverar inte eventuella avslag på försäkringar mot sjukdom. Det är, enligt förbunden, ett generellt problem hos alla försäkringsbolagen.⁷¹ Trygg-Hansa menar att en individuell riskprövning alltid görs. I de fall det kommer in en ansökan om barnförsäkring där den sökande nyligen har blivit diagnostiserad med diabetes gäller en sex månaders observationstid innan sjukförsäkring kan tecknas.⁷²

Båda förbunden välkomnar kontraheringsplikten och har förståelse för att redan kända sjukdomar och medicinska komplikationer inte går att försäkra. Problemet är, enligt föreningarna, att försäkringsbolagens riskbedömningar i alltför hög utsträckning inte tar hänsyn till den senaste medicinska kunskapen. Enligt Svenska Diabetesförbundet ligger försäkringsbolagen kvar i gamla behandlingsmetoder trots att det nationella diabetesregistret (NDR)⁷³ visar att risken för medicinska komplikationer, t.ex. njur- och synskador, har minskat betydligt under senare år som en följd av effektivare behandlingsmetoder. Diabetes av typ 1 bör, enligt förbundet, betraktas som en kronisk sjukdom, men inte en allvarlig sådan. Svenska Diabetesförbundet menar att det inte går att uttala sig om en enskild individ baserat på statistik som gäller för ett kollektiv. Försäkringsbolagen måste

⁶⁷ Barnplantorna – Riksförbundet för barn med cochleaimplantat (CI) och barn med hörapparat – arbetar för att tillvarata intressena för barn och ungdomar som har hörhjälpmedel. <http://www.barnplantorna.se>.

⁶⁸ Svenska Diabetesförbundet är en ideell intresseorganisation för personer med diabetes, anhöriga och vårdpersonal och består av 96 lokala föreningar och 19 länsföreningar. Förbundet arbetar för att förbättra livsvillkoren för personer med diabetes och deras närstående samt så långt det är möjligt minimera konsekvenserna av sjukdomen. <http://www.diabetes.se/sv/Om-oss>.

⁶⁹ Det går att teckna en tilläggsförsäkring hos vissa försäkringsbolag som innebär att den försäkrade kan få ersättning med ett engångsbelopp för de sjukdomar, t.ex. vissa hörsel-skador, som annars är helt undantagna i försäkringen. Ersättning utgår då med ett engångsbelopp under förutsättning att barnet har beviljats vårdbidrag från Försäkringskassan för sjukdomen i fråga.

⁷⁰ Typ 1-diabetes drabbar oftast barn och yngre vuxna till skillnad från typ 2-diabetes som vanligtvis utvecklas senare i livet. Det är vanligast förekommande att man insjuknar i typ 1-diabetes i tonåren.

⁷¹ Uppgifter från intervju med Barnplantorna 2013-01-14 och Svenska Diabetesförbundet 2013-01-14.

⁷² Trygg-Hansa, e-brev 2013-01-30.

⁷³ NDR är ett nationellt kvalitetsregister som används för att utveckla och säkra diabetesvårdens kvalitet, se <https://www.ndr.nu>.

för att på ett bättre sätt leva upp till kontraheringsplikten göra en individuell bedömning av varje enskild ansökning. De menar vidare att det i högre utsträckning borde gå att teckna en försäkring med undantagsklausuler för sjukdomen och de medicinska komplikationer som en person riskerar att få till följd av sjukdomen, t.ex. förekommer ytterligare någon form av funktionsnedsättning hos ca 40 procent av alla barn med hörselnedsättning eller dövhet. Enligt Barnplantorna förekommer det att försäkringsbolagen avslår ansökan, men med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod. Det saknas för närvarande statistik om utfallet av en sådan förnyad ansökan.

Svenska Diabetesförbundet lanserade under 2012 en försäkring som innebär att medlemmar i förbundet har möjlighet att teckna en olycksfalls- och sjukvårdsförsäkring. En av försäkringarna riktar in sig på personer mellan 16 och 65 år. Det krävs inte att den sökande fyller i en hälsodeklARATION för att kunna teckna försäkringen.⁷⁴ Försäkringen ger alltså inget försäkringsskydd vid sjukdom.

⁷⁴ <http://www.diabetes.se/sv/Medlem/forsakring>.

5 Kontraheringsplikt för privata barnförsäkringar

Riksdagen beslutade 2005 om en ny försäkringsavtalslag (2005:104), förkortad FAL.⁷⁵ Lagen trädde i kraft den 1 januari 2006.

5.1 Försäkringsavtalslagen ger rätt till individuell prövning

Enligt FAL har försäkringsbolagen en s.k. kontraheringsplikt vad gäller personförsäkringar, däribland barnförsäkringar. Detta innebär att ett försäkringsbolag inte får 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.⁷⁶

I propositionen till riksdagen med förslag till ny försäkringsavtalslag angav den dåvarande regeringen att utgångspunkten måste vara att alla människor ska ha möjlighet att kunna få ett försäkringsskydd på goda villkor. Inte minst för t.ex. barn med funktionshinder kan ett försäkringsskydd vara särskilt viktigt. Den föreslagna rätten till försäkring skulle enligt propositionen komma att ge en betydande förstärkning av utsatta personers ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Rätten till försäkring förutsågs också innebära att försäkringsbolagen i svårörsäkrade fall i första hand skulle komma att anpassa premien och andra villkor. Regeringen underströk att det endast var i sista hand – när det inte gick att meddela en försäkring alls – som försäkringsbolagen skulle kunna vägra någon en försäkring helt och hållet. Lagen borde enligt propositionen trygga att försäkringsbolagens riskprövning skedde på individuell grund och inte schablonmässigt samt att en begärd försäkring skulle kunna komma att vägras bara när det fanns särskilda skäl, som bolaget klart skulle ange i sitt beslut.

Regeringen bedömde vidare att möjligheten för den försäkringssökande att vända sig till domstol vid missnöje med försäkringsbolagets ståndpunkt skulle innebära att försäkringsbolagens riskbedömningar skulle kunna kontrolleras och att bolagens avslagsbeslut därför skulle komma att motiveras på ett tydligt och övertygande sätt.

I propositionen konstaterades samtidigt att den privata försäkringsverksamheten inte bedrivs efter liknande linjer som den allmänna socialförsäkringen varför premier och andra försäkringsvillkor måste kunna utformas med utgångspunkt i den risk som försäkringen ska täcka. Detta innebär att premien för varje försäkring ska täcka de väntade skador som drabbar det försäkrade kollektivet. Försäkringsbolagen har därmed inte en skyldighet att

⁷⁵ Prop. 2003/04:150, bet. 2004/05:LU4 och rskr. 2004/05:160.

⁷⁶ 11 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2005:104).

låta alla teckna en personförsäkring. Ett privat, vinstdrivande försäkringsbolag, menade regeringen, behöver kunna bedöma risker och ta betalt för dem. Denna princip är grunden för hela försäkringsbranschen.⁷⁷

Regeringen anförde vidare att lagstiftning av detta slag bör följas upp så att den tillämpas på det sätt som är avsett. I syfte att säkerställa att de sociala skyddsaspekterna kring kontraheringsplikten verkligen fick genomslag i praktiken avsåg regeringen att ge t.ex. Konsumentverket i uppdrag att följa försäkringsbolagens avslagspraxis. En kompletterande möjlighet som skulle övervägas var att införa föreskrifter om en skyldighet för bolagen att rapportera om sina avslagsbeslut. Regeringen uppgav att man kontinuerligt skulle följa utvecklingen och vidta nödvändiga åtgärder när det ansågs lämpligt.⁷⁸ Lagutskottet ställde sig bakom regeringens förslag och riksdagen följde utskottet i sitt beslut.⁷⁹

5.1.1 Aviserad uppföljning av kontraheringspliktens genomslag under valperioden

Någon uppföljning av det slag som omnämns i propositionen har ännu inte genomförts. Justitiedepartementet har alltså som ambition att ta initiativ till en uppföljning under denna mandatperiod.⁸⁰ I enlighet med vad som bl.a. sägs i propositionen⁸¹ med förslag till ny försäkringsavtalslag uppgav Justitieministern i ett interpellationssvar i riksdagen i september 2011 att hon anser att frågan om barns försäkringsskydd är mycket viktig och meddelade att hon under mandatperioden avser att ta initiativ till en uppföljning av försäkringsbolagens skyldighet att meddela försäkringar.⁸² Enligt uppgift från Justitiedepartementet ska uppföljningen fortfarande enligt den tidsplan som tidigare har aviserats.⁸³ Tanken att ändringarna i försäkringsavtalslagen som rör samtycke till att samla in hälsouppgifter⁸⁴ ska hinna få praktiskt genomslag innan en utvärdering inleds.

5.2 Antalet beviljade barnförsäkringar har ändrats efter kontraheringspliktens införande

Enligt en undersökning som Konsumenternas Försäkringsbyrå genomförde 2002, dvs. före införandet av kontraheringsplikten för personförsäkringar, beviljade försäkringsbolagen 75 procent av ansökningarna med normala villkor. 18 procent beviljades försäkring med klausul eller förhöjd premie och 7 procent av ansökningarna avslogs helt.

⁷⁷ Prop. 2003/04:150 s. 246–247.

⁷⁸ Prop. 2003/04:150 s. 249–250.

⁷⁹ Prop. 2003/04:150, bet. 2004/05:LU4 och rskr 2004/05:160.

⁸⁰ Bet. 2011/12:CU18 s. 9.

⁸¹ Prop. 2003/04:150.

⁸² Ip. 2011/12:7 samt justitieminister Beatrice Ask torsdagen den 29 september 2011 (prot. 2011/12:10 § 6).

⁸³ Uppgift från Justitiedepartementet L2 2012-12-18.

⁸⁴ Lag (2011:12) om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Som ett led i inventeringen av hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar och bolagens praxis på området har en enkät skickats ut till några av de större försäkringsbolagen som erbjuder barnförsäkringar.⁸⁵ ⁸⁶ Arbetet gjordes i samarbete med Svensk Försäkring som oidentifierade och sammanställde resultaten för att säkerställa de enskilda försäkringsbolagens anonymitet. Enkäten gav detta resultat: Mellan 79 och 92 procent av försäkringarna beviljas med ordinarie villkor, mellan 9 och 16 procent beviljas med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul, upp till 5 procent avslås men bolaget erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod och upp till 2 procent avslås utan möjlighet till omprövning.⁸⁷ Inget av försäkringsbolagen använder förhöjd premie i sina barnförsäkringsprodukter när de inte kan erbjuda ordinarie försäkringskydd. Orsaken till att förhöjd premie inte används av försäkringsbolagen är att en liten premieförhöjning inte täcker den förhöjda risk den avser att kompensera.

En jämförelse mellan hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar före och efter införandet av kontraheringsplikten för personförsäkringar indikerar att en högre andel barnförsäkringar beviljas med ordinarie villkor i dag jämfört med för tio år sedan. Det bolag som beviljar högst andel av ansökningarna erbjuder 92 procent av dem som ansöker en ordinarie försäkring, medan det bolag som ligger lägst beviljar 79 procent av ansökningarna, dvs. en ökning i förhållande till siffran 75 procent från 2002. Det kan finnas en viss grad av osäkerhet rörande siffrornas validitet och tillförlitlighet då jämförelsesiffrorna ovan inte nödvändigtvis har tagits fram på samma sätt. Det är inte helt klart huruvida ansökningarna som avslogs 2002 inkluderar ansökningar där bolagen erbjöd möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod.

Statistiken indikerar att fler barnförsäkringar medges med ordinarie villkor i dag, samtidigt som andelen försäkringar som beviljas med klausul eller förhöjd premie har minskat något. Folksam beviljar t.ex. i dag fler barnförsäkringar utan kvalifikationstid jämfört med då bolaget hade sin gamla försäkringslösning. Bolaget är berett att ta något högre risk, då man anser att försäkringen bär detta ekonomiskt.⁸⁸

5.3 Riksdagsbehandling om kontraheringsplikt för försäkringsbolag

Riksdagen har alltså beslutat om en ny försäkringsavtalslag (2005:104) som trädde i kraft den 1 januari 2006. I betänkandet som behandlade propositio-

⁸⁵ Se bilaga 1.

⁸⁶ Enkäten skickades till försäkringsbolagen Folksam, If, Länsförsäkringar, Skandia och Trygg-Hansa. Dessa försäkringsbolag har uppskattningsvis över 90 procent av marknaden i Sverige för barnförsäkringar.

⁸⁷ Alla kunder har rätt till omprövning även om försäkringsbolaget inte erbjuder det i samband med ett avslag.

⁸⁸ Uppgift från Folksam i intervju 2012-11-22.

nen till ny försäkringsavtalslag redovisade utskottet att den dåvarande regeringen poängterade behovet av att modernisera lagstiftningen.⁸⁹ Grundsyftet var att ge alla försäkringstagare ett starkt skydd vid alla typer av försäkringar, inklusive personförsäkringar såsom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. När det gäller individuella personförsäkringar betonades att:

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... Samtidigt bör det inte förekomma att en försäkringsansökan, som enligt en försäkringsmässig bedömning kunnat beviljas, avslås på osakliga grunder. Med denna ståndpunkt är det enligt regeringen naturligt att ge konsumenten rätt att teckna personförsäkring, dvs. liv-, olycksfalls- och sjukförsäkring.⁹⁰

Civilutskottet behandlade motionsyrkanden om rätten för personer med funktionsnedsättning att teckna personlig försäkring⁹¹ samt möjligheten för alla barn att få ett rimligt försäkringsskydd⁹² i betänkanden under åren 2007–2009. I motionerna från 2008–2009 framhålls att försäkringsbolagens värdering av barns ohälsa m.m. leder till ett försämrat försäkringsskydd för många barn.

Motionsyrkandet från 2007 avslogs med hänvisning till det pågående arbetet inom Justitiedepartementet för att få till stånd en uppföljning av försäkringsbolagens avslagspraxis. Utskottet utgick vidare från att regeringen i enlighet med vad som utlovades i propositionen med förslag till ny försäkringsavtalslag nog skulle följa frågan och vid behov återkomma till riksdagen. Yrkandet från 2008 avslogs med hänvisning till bl.a. det då pågående arbetet med promemorian Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler (Ds 2005:13).

Yrkandet från 2009 behandlades genom s.k. förenklad beredning med hänvisning till att utskottet hade hanterat motsvarande motionsförslag eller i stort sett allt i väsentligt motsvarande motionsförslag tidigare under mandatperioden.⁹³ I proposition 2009/10:241 föreslog regeringen ändringar i lagstiftningen för ett förstärkt integritetsskydd på försäkringsområdet.⁹⁴ Syftet med lagändringarna var att se till att försäkringsbolagen inte slentrianmässigt begär tillstånd till att hämta in hälsouppgifter samt att lämnade tillstånd är frivilliga och bygger på tillräcklig information. Förändringarna förutsågs få särskild betydelse på barnförsäkringsområdet (se avsnitt 6.2.1.).

⁸⁹ Bet. 2004/05:LU4.

⁹⁰ Ibid, s. 15.

⁹¹ Bet. 2007/08:CU13.

⁹² Bet. 2008/09:CU20, bet. 2009/10:CU17.

⁹³ Bet. 2009/10:CU17.

⁹⁴ Prop. 2009/10:241.

Civilutskottet behandlade propositionen i ett betänkande och föreslog enhälligt att riksdagen skulle anta lagförslaget.⁹⁵

I en motion från den allmänna motionstiden 2010, som i en gemensam reservation stöddes av Socialdemokraterna, Miljöpartiet och Vänsterpartiet, anfördes att möjligheten att teckna personförsäkring för alla barn skulle utredas.⁹⁶ Som motiv för en sådan utredning framhölls att försäkringsbolagens värdering av barns ohälsa m.m. resulterar i ett försämrat försäkringskydd för många barn, t.ex. adoptivbarn, barn med låg födelsevikt eller barn som är för tidigt födda samt barn med ärftliga sjukdomar. Civilutskottet menade att integritetsskyddet förstärks på försäkringsområdet som en följd av ändringarna i försäkringsavtalslagen. Det framhölls att ändringarna kommer att få särskild betydelse för hälsouppgifter som gäller barn. Som ett ytterligare argument anförde utskottet att regeringen har aviserat en översyn av rätten att teckna personförsäkring. Mot denna bakgrund kunde utskottet inte tillstyrka motionsyrkandet.

Ett motsvarande motionsyrkande behandlades av civilutskottet våren 2011.⁹⁷ Utskottet avtog motionsyrkandet och lyfte fram samma argument som vid behandlingen av motionsyrkandet våren 2011. Denna gång betonade utskottet att beslutet om en övergripande inventering av hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar och bolagens praxis på området låg i linje med motionsönskemålet.

⁹⁵ Bet. 2010/11:CU4, rskr. 2010/11:128.

⁹⁶ Bet. 2010/11:CU16.

⁹⁷ Bet. 2011/12:CU18.

6 Försäkringsbolagens riskbedömning

En central frågeställning är hur försäkringsbolagen arbetar med riskbedömning. I detta kapitel beskrivs detta arbete, med fokus på risken för s.k. moturval när försäkringsbolagen inte kan göra korrekta riskbedömningar och bolagens begäran om samtycke till att samla in hälsouppgifter från t.ex. sjukjournaler.

6.1 Försäkringsbolagen drivs på affärsmässig grund

Försäkringsbolagen bedriver sin verksamhet på affärsmässig grund, dvs. bolaget förväntas göra en företagsekonomisk vinst.⁹⁸ I försäkringsrörelselagen (2010:2043) finns krav på att en försäkringsrörelse ska drivas med en tillfredsställande soliditet, likviditet och kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade kan fullgöras.⁹⁹

En grundläggande princip för privata försäkringar, däribland barnförsäkringar, är att premien ska motsvara den risk som försäkringsbolaget åtar sig att täcka. Försäkringsverksamhet ska bedrivas med kontroll över riskerna så att åtaganden mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade i slutänden kan fullgöras. För försäkringsbolagens verksamhet finns således ett behov av att få tillgång till information som rör den försäkrades hälsotillstånd i samband med tecknandet av försäkringen. Detta är nödvändigt för att försäkringsbolagen ska kunna bedöma risken för att personen i fråga kommer att drabbas av en skada som leder till ersättningsskyldighet för försäkringsbolaget, dvs. bolaget behöver göra en riskbedömning. Utifrån bedömningen tar bolaget ställning till om en försäkring kan meddelas och till vilken premie.

Försäkringsbolagens möjligheter att prissätta risker på ett korrekt sätt är av betydande vikt. Försäkringstagaren är därför, enligt försäkringsavtalslagen, skyldig att på försäkringsbolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en personförsäkring ska meddelas, utvidgas eller förnyas. Försäkringstagaren ska ge riktiga och fullständiga svar på försäkringsbolagets frågor.¹⁰⁰

Vid ansökan om en individuell barnförsäkring måste den sökande fylla i en hälsodeklaration. Det är av stor betydelse att svaren i hälsodeklarationen är utförliga och sanningsenliga eftersom oriktiga uppgifter som försäk-

⁹⁸ Se bilaga 2 rörande Finansinspektionens tillsyn över försäkringsbolagen.

⁹⁹ 4 kap. 1 § försäkringsrörelselagen (2010:2043).

¹⁰⁰ 12 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2005:104). Reglerna om upplysningsplikt gäller i allt väsentligt även vid grupppersonförsäkringar och kollektivavtalsbaserade personförsäkringar. Däremot är riskbedömningen i dessa fall ofta förenklad på så sätt att färre hälsouppgifter efterfrågas. Vid vissa kollektiva försäkringar krävs endast att den försäkrade ska intyga att han eller hon är fullt arbetsför.

ringsbolagen upptäcker när de tar del av sjukjournaler i samband med en eventuell skadereglering kan leda till att ingen ersättning betalas ut och att försäkringen sägs upp. Ibland kan bolaget behöva samla in uppgifter från hälso- och sjukvården i form av t.ex. patientjournaler även i samband med tecknandet av en försäkring. Om försäkringstagaren vid fullgörande av sin upplysningsplikt har lämnat oriktiga uppgifter är avtalet ogiltigt och försäkringsbolaget fritt från ansvar för försäkringsfall som inträffar därefter.¹⁰¹

När försäkringsbolaget har samlat in de uppgifter man anser att man behöver för att göra en bedömning tar försäkringsbolaget ställning till ansökan. Bolaget kan bevilja försäkringen med normala villkor, med förhöjd premie eller med undantagsklausul alternativt helt avslå ansökan.¹⁰² Försäkringsbolagen använder normalt inte förhöjd premie när det gäller barnförsäkringar.

6.2 Fullmakt ger försäkringsbolagen tillgång till hälsouppgifter

Vid ansökan om individuella barnförsäkringar kan försäkringsbolagen begära att de sökande fyller i en fullmakt som ger bolaget rätt att samla in upplysningar från läkare och vårdinrättningar. Även journalanteckningar från barnvårdscentraler och skolhälsovård kan begäras in. Detta får emellertid endast göras om det är nödvändigt för prövningen av ansökan. Även vid skadereglering behövs förälderns samtycke för att försäkringsbolaget ska kunna ta del av barnets vårdjournal. Det samtycke som lämnats ska vara tidsbegränsat. När barn medförsäkras i föräldrarnas gruppörsäkringar krävs normalt ingen hälsodeklaration utan enbart en anmälan. Detta innebär emellertid inte att försäkringen täcker alla sjukdomar eller olycksfall.¹⁰³

De hälsouppgifter som försäkringsbolagen hanterar kan vara känsliga ur integritetssynpunkt för den enskilde. Enligt bestämmelser i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns det som huvudregel en presumtion om att sekretess gäller för uppgifter om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Sekretessen gäller därmed med ett omvänt skaderekvisit. Detta förutsätter en prövning i varje särskilt fall om uppgifter i exempelvis journalhandlingar kan lämnas ut. Mot bakgrund av den mycket integritetskänsliga information som hälso- och sjukvården hanterar är det dock ovanligt att uppgifter lämnas ut efter en sådan sekretessprövning.¹⁰⁴

¹⁰¹ 12 kap. 2 § försäkringsavtalslagen (2005:104).

¹⁰² Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), Försäkringsskydd för ditt barn samt Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-04-26.

¹⁰³ Konsumenternas Försäkringsbyrås webbplats 2012-04-26.

¹⁰⁴ 25 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) samt SOU 2009:96, slutbetänkande från Trafikförsäkringsutredningen, En utvidgad trafikförsäkring, s. 387 f.

Eftersom hälsouppgifter, t.ex. patientjournaler¹⁰⁵, normalt är sekretessbelagda¹⁰⁶ måste den enskilde lämna sitt samtycke till att uppgifterna samlas in för att försäkringsbolaget ska få tillgång till uppgifterna. Med stöd av samtycket (ofta benämnt fullmakt) kan bolaget begära in t.ex. patientjournaler från hälso- och sjukvården. I rättslig mening innebär ett samtycke att den enskilde häver sekretessen för vissa uppgifter.¹⁰⁷

6.2.1 Förändrade regler 2011 för samtycke till att samla in uppgifter¹⁰⁸

Försäkringsbolagens tillgång till och hantering av främst journaluppgifter har under en längre tid ifrågasatts, framför allt ur ett integritetssperspektiv. Före 2011 fanns regelmässigt ett avsnitt i hälsodeklarationen där försäkringsbolagen begärde den enskildes samtycke till att samla in hälsoupplýsingar i form av bl.a. patientjournaler, läkarintyg och uppgifter från Försäkringskassan. Samtyckena som efterfrågades var vanligtvis generella och icke tidsbegränsade.¹⁰⁹

Mot denna bakgrund trädde en ändring av försäkringsavtalslagen i kraft¹¹⁰ den 1 juli 2011 som syftade till att förstärka integritetsskyddet för enskilda på försäkringsområdet. Bland annat förändrades reglerna för formerna för försäkringsbolagens inhämtande av hälsouppgifter från t.ex. hälso- och sjukvården. Lagändringen skulle säkerställa att försäkringsbolagen inte slentrianmässigt begärde samtycke till att de skulle få samla in hälsouppgifter utan endast när uppgifterna verkligen behövdes för försäkringsbolagets bedömning.

Lagändringen syftade även till att samtycket skulle lämnas frivilligt och bygga på tillräcklig information. Samtycket begränsades även till att endast gälla för ett visst syfte, t.ex. för att pröva en ansökan. I den mån försäkringsbolaget i framtiden i samband med t.ex. en skadereglering skulle behöva samla in nya hälsouppgifter skulle ett nytt samtycke krävas.¹¹¹ Regeringen bedömde i sin proposition att lagen skulle få särskild betydelse för hälsouppgifter som gäller barn. Civilutskottet ställde sig bakom regeringens förslag och riksdagen följde utskottet i sitt beslut.¹¹²

Frågan hur inhämtandet av patientjournaler och andra patientuppgifter har förändrats sedan förändringarna i FAL genomfördes 2011 i syfte att stärka den enskildes integritetsskydd gentemot försäkringsbolagen har dis-

¹⁰⁵ I patientdatalagen (2008:355) finns grundläggande bestämmelser om journalföring och personuppgiftsbehandling inom hälso- och sjukvården.

¹⁰⁶ Bestämmelser som begränsar rätten att ta del av allmänna handlingar finns huvudsakligen i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

¹⁰⁷ 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

¹⁰⁸ Uppgift från intervjuer med Folksam 2012-11-22, If 2012-12-03, Länsförsäkringar 2012-09-06, Trygg-Hansa 2012-09-19, Skandia 2012-11-21.

¹⁰⁹ Prop. 2009/10:241 s. 8 och 11.

¹¹⁰ SFS 2011:12, lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).

¹¹¹ Prop. 2009/10:241.

¹¹² Prop. 2009/10:241, bet. 2010/11:CU4 och rskr. 2010/11:128. Se även promemorian med utkast till lagrådsremiss från Justitiedepartementet.

kuterats. Konsumenternas Försäkringsbyrå bedömer att bolagen kanske tar in journaler för sällan. De menar att patientjournaler borde samlas in oftare för att försäkringsbolagen ska kunna göra bra individuella bedömningar och därmed kunna motivera eventuella avslagsbeslut. Försäkringsbolagen menar att den information som föräldrarna förmedlar via hälsodeklarationen oftast är tillräcklig för att de ska kunna göra en individuell prövning. Det finns, enligt bolagen, ingen anledning att i onödan begära in patientjournaler, vilket dessutom leder till längre handläggningstider för de sökande.

Både Föräldraföreningen för prematurfödda barn och Adoptionscentrum menar att försäkringsbolagen delvis agerar på ett ologiskt sätt. Barnen är i flertalet fall oerhört väl undersökta och de barn som bedöms som fullt friska borde betraktas som säkra kunder i försäkringsbolagens ögon, men trots detta avslår bolagen ansökningar om barnförsäkring. Föräldraföreningen för prematurfödda barn upplever att prematurfödda barn betraktas som problematiska och därför i hög utsträckning fortfarande ses som ett kollektiv. Enligt föreningen gömmer sig försäkringsbolagen till viss del bakom inhämtningen av t.ex. patientjournaler. Det är fortfarande vanligt förekommande att försäkringsbolagen avslår ansökan med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod.¹¹³

En oväntad effekt av de ändringar i FAL som genomfördes är att flera bolag uppger att fler föräldrar vill att bolagen ska ta in sjukjournaler när de gör sin bedömning vid ansökan om försäkring. Trygg-Hansa förväntade sig i stället att antalet journaler skulle minska när bolagen blivit tvungna att begära fullmakt vid varje tillfälle som kräver att en sjukjournal samlas in. Skandia menar att det är enstaka fall där vårdnadshavarna till barnet inte samtycker till att sjukjournaler samlas in för att kunna göra en fördjupad riskbedömning.¹¹⁴

Sedan FAL:s regler om försäkringsbolagens möjlighet att begära fullmakt för att få ut bl.a. patientjournaler gjordes mer restriktiva har handläggningen blivit något dyrare för bolagen eftersom administrationen ökat. Den ökade administrationen innebär också att i de fall där försäkringsbolaget bedömer att det behöver en fullmakt för att samla in kompletterande hälso-data förlängs handläggningstiden något. If har t.ex. en genomsnittlig handläggningstid på åtta till nio dagar för alla sina ansökningar. En s.k. ren ansökan där den sökande inte anger några avvikande hälsouppgifter administreras på någon dag.¹¹⁵ Försäkringsbolagen betonar emellertid att fördelarna med reformen mer än väl uppväger de nackdelar som nämns ovan.

Enligt den enkät som har gjorts inom ramen för denna uppföljning begärde försäkringsbolagen in patientjournaler eller motsvarande hälsouppgifter från barn- och skolhälsovård vid upp till 15 procent av alla ansökning-

¹¹³ Uppgift från intervjuer med Adoptionscentrum 2012-11-30 och Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

¹¹⁴ Uppgift från Skandia i intervju 2012-11-21.

¹¹⁵ Uppgift från If i intervju 2012-12-03.

ar.¹¹⁶ Alla bolagen poängterar att de i första hand gör en bedömning av den insända ansökan och i andra hand ställer kompletterande frågor till kunden. Bolagen menar att det är först när hälsodeklarationen plus kompletterande frågor inte ger tillräckligt underlag för att göra en individuell bedömning som bolagen begär in fullmakt för att hämta in kompletterande hälsouppgifter.

Tabell 6 Andel (%) av följande situationer där försäkringsbolaget samlar in uppgifter från patientjournaler eller motsvarande vid behandlingen av ansökan

Barnförsäkring beviljas med ordinarie villkor	Barnförsäkring beviljas med ordinarie villkor men karensid eller klau-sul	Ansökan avslås, möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	Ansökan avslås, möjlighet till omprövning utan möjlighet till omprövning
4–9 %	25–47 %	46–90 %	*

* Svensk Försäkring bedömer att det statistiska underlaget är för litet.

Källa: Statistik från försäkringsbolagen, se bilaga 1.

Tabellen ovan visar andelen av ansökningarna där försäkringsbolagen väljer att hämta in kompletterande uppgifter från patientjournaler eller motsvarande, t.ex. uppgifter från barn- och skolhälsovård. Svensk Försäkring menar att eftersom försäkringsbolagen begär in kompletterande hälsouppgifter innebär det ökade möjligheter för vissa kunder att kunna erbjudas försäkring till ordinarie villkor då försäkringsbolagen därmed har kunnat göra en bättre riskbedömning. Försäkringsbolagen begär in kompletterande hälsoinformation för mellan 4 och 9 procent av alla ansökningar om barnförsäkring som beviljas med ordinarie villkor, vilket får bedömas vara en relativt låg siffra. Vidare poängterar Svensk Försäkring att den höga siffran när det gäller begäran om kompletterande hälsouppgifter i de fall när ansökan avslås men bolagen erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod, visar att företagen har haft behov av uppgifterna för att kunna göra en individuell bedömning.

6.3 För låg premie medför risk för moturval

Vid ansökningstillfället används hälsoinformation för att göra prognoser baserade på tillgänglig kunskap om riskfaktorer och motsvarande. I praktiken placeras de ansökande normalt in i olika riskgrupper, vilket i sin tur styr premien.¹¹⁷ Svensk Försäkring betonar betydelsen av att en riskbedömning ställer krav på gruppering av risker på följande sätt:

¹¹⁶ Statistik från försäkringsbolagen.

¹¹⁷ Även vid skaderegleringen kan försäkringsbolaget behöva tillgång till hälsouppgifter. Då är fokus i stället riktat mot det enskilda fallet för att fastställa bl.a. skadans storlek och orsakssamband. Försäkringsbolagens behov av hälsouppgifter vid en ansökan om försäkring är i princip begränsat till personförsäkringar. Vid skadeförsäkringar saknas normalt skäl att begära in sådan information.

En korrekt prissättning, vilket kräver en korrekt riskbedömning, är avgörande för hur framgångsrikt ett försäkringsföretag blir. All riskbedömning bygger på att kunderna delas in i olika grupper utifrån risknivå. Varje försäkringsföretag bedömer inom sina riskgrupper att kunderna utgör så likartade risker att premier och andra försäkringsvillkor är likadana för samtliga kunder inom riskgruppen. Vilken riskgrupp som en kund placeras i bygger alltid på en individuell bedömning. Därefter bedöms kunden utifrån den kunskap som försäkringsföretaget har om förhöjda risker inom den riskgrupp kunden placerats i.¹¹⁸

Informationsbehovet tillgodoses i första hand genom s.k. hälsodeklarationer. I hälsodeklarationen ska den som ansöker om en försäkring normalt fylla i uppgifter om tidigare sjukdomar, vårdkontakter m.m.¹¹⁹ Hälsoinformationen som begärts in i samband med ansökan om barnförsäkringar används för att uppnå informationsbalans mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget. Om bolaget har mindre information än den sökande själv kan riskbedömningen bli felaktig och premien otillräcklig. Med hänsyn till att försäkringarna gäller stora kollektiv och att utbetalningarna vid försäkringsfall ofta är betydande kan inskränkningar i möjligheten att göra korrekta riskbedömningar få stora konsekvenser. En sådan konsekvens är risken för det som i försäkringssammanhang benämns moturval.

Ett moturval börjar med att premien är för lågt satt för vissa försäkringsökande i förhållande till den risk för försäkringsfall som de utgör. Detta kan leda till att denna grupp kommer att teckna försäkring i större omfattning än de skulle ha gjort om risken och därmed premien hade varit korrekt beräknad.

För att försäkringsbolagets totala premieintäkter ska vara tillräckliga måste det övriga försäkringskollektivet betala en premie som är högre än den risk kollektivet faktiskt representerar; deras försäkring får därmed ett överpris. Följden av överpriset kan bli att fler ur det övriga försäkringskollektivet avstår från att teckna försäkring. Att höja premierna, för att ha tillräckliga tillgångar för att betala ersättning vid försäkringsfall, leder till att moturvalseffekten förstärks. De försäkringsökande som har en för låg premie i förhållande till risken kan alltså finna försäkringen fördelaktig medan än färre ur det övriga försäkringskollektivet är intresserade av att teckna försäkringen. Detta innebär att de med låg risk kommer att avstå från försäkringen eftersom den blir alltför dyr för dem. Detta är vad som avses med begreppet moturval. Om försäkringsbolagen förlorar pengar på barnförsäkringarna riskerar dessa att försvinna från försäkringsmarknaden. Till slut uppstår en situation när premieintäkterna inte täcker de utbetalningar försäkringsbolaget har åtagit sig att stå för, och försäkringen slås då ut.¹²⁰

Att försäkringsbolagen ska kunna bedöma risker och ta betalt för dessa är mot denna bakgrund viktigt för att barnförsäkringarna ska kunna finnas kvar på marknaden, menar bl.a. Konsumenternas Försäkringsbyrå. Om alla

¹¹⁸ Svensk Försäkring (2011), Ståndpunkts-PM: Att prissätta olika risker är inte diskriminering, 2011-11-22, s. 6.

¹¹⁹ Prop 2009/10:241 s. 11.

¹²⁰ Ibid, s. 12.

barn, oavsett risk, får försäkring på samma villkor riskerar försäkringen att urholkas och till slut försvinna. Förekomsten av privata barnförsäkringar är viktig menar byrån som anser att dessa utgör ett viktigt komplement till den allmänna socialförsäkringen.¹²¹

6.4 Bolagen omfattas inte av tystnadsplikt

Ett försäkringsbolags hantering av hälsouppgifter omfattas av personuppgiftslagens (1998:204) bestämmelser.¹²² Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) omfattar emellertid inte försäkringsbolagen och deras hantering av t.ex. patientjournaler. Detta innebär att det inom försäkringsområdet saknas regler som rör allmän tystnadsplikt om enskildas personliga förhållanden.¹²³ Anställda i försäkringsbolag omfattas därmed inte av någon författningsreglerad tystnadsplikt vad gäller t.ex. hälsouppgifter avseende dem som ansöker om försäkring.¹²⁴ Samtidigt har alla bolag tydliga interna riktlinjer hur denna typ av material ska hanteras. Det är, enligt försäkringsbolagen, en trovärdighetsfråga att uppgifterna inte hanteras ovarsamt både för kundens skull och för bolagen som riskerar att få dåligt renommé.

År 2008 publicerade Socialstyrelsen en uppföljningsrapport om bolagens sätt att spara känslig information, med fokus på tillämpningen av lagen (2006:351) om genetisk integritet.¹²⁵ I den debattartikel som publicerades i Dagens Nyheter i samband med rapporten konstaterades att försäkringsbolagen systematiskt hämtar patientinformation som normalt är sekretessbelagd och sparar den för alltid till och med långt efter att försäkringstagaren avlidit. Trots att många nekas att teckna försäkringar utifrån patientuppgifter sparas deras uppgifter hos bolagen. Detsamma gäller om försäkringen sägs upp. Detta intrång i den enskildes privatliv är helt oacceptabelt och gällande lagar måste ses över, menade Socialstyrelsen.¹²⁶

¹²¹ Uppgifter vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04.

¹²² Personuppgiftslagen (1998:204) har till syfte att skydda människor mot att deras personliga integritet kränks genom behandling av personuppgifter. Lagen tillämpas på helt eller delvis automatiserad behandling av personuppgifter och på manuell behandling av personuppgifter, om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier.

¹²³ SOU 2009:96, slutbetänkande från Trafikförsäkringsutredningen, En utvidgad trafikförsäkring, s. 392. Däremot framgår det av försäkringsrörelselagen (4 kap. 16 § försäkringsrörelselagen [2010: 2043]) att uppgifter om genetisk undersökning eller genetisk information som avser en enskild person inte obehörigen får röjas. År 2006 trädde en lag om genetisk integritet i kraft lagen [2006:351] om genetisk integritet m.m.). Lagen medger visserligen undantag för försäkringsbolag som får använda genetisk information vid riskbedömning av personförsäkringar på mycket höga belopp. Detta undantag gäller dock inte för barnförsäkringar (prop. 2005/06:64, bet. 2005/06:SoU16 och rskr. 2005/06:219 samt lagen (2006: 357) om ändring i försäkringsavtalslagen.

¹²⁴ Prop. 2009/10:241 s. 21.

¹²⁵ Socialstyrelsen (2008): Genetisk information i försäkringssammanhang. En uppföljning av tillämpningen av lagen (2006:351) om genetisk integritet som infördes den 1 januari 2007, juni 2008.

¹²⁶ Dagens nyheter, DN-debatt 2008-06-25.

Socialstyrelsens rapport var en del av bakgrundsmaterialet till propositionen Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang.¹²⁷ Ändringarna i FAL innebär att försäkringsbolagen inte längre generellt kan begära in uppgifter om en enskilds hälsotillstånd.¹²⁸ Övergångsbestämmelserna till de beskrivna lagändringarna medför att dessa fick full effekt först för ett år sedan och det är rimligen svårt att göra någon fullgod utvärdering av bestämmelserna redan nu.¹²⁹ Vad specifikt gäller kritiken om att försäkringsbolag sparar hälsoinformation för länge avser regeringen att följa upp denna fråga. I propositionen ovan redovisas att regeringen avser att ge Datainspektionen ett uppdrag att följa upp hur de nu föreslagna lagändringarna (nämnda ändringar i FAL) har påverkat personuppgiftshanteringen, bl.a. vad gäller mängden lagrad information, gallringsfrister etc. Det konstateras även att det enligt personuppgiftslagen inte är tillåtet att bevara personuppgifter under en längre tid än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen.¹³⁰

Trafikförsäkringsutredningen¹³¹ konstaterade i sitt slutbetänkande att trots att det saknas en generell lagreglerad tystnadsplikt inom försäkringsområdet iakttog försäkringsbolagen utan direkt stöd av någon lag en strikt tystnadsplikt och behandlade de uppgifter man begärde in konfidentiellt. Utredningen konstaterade också att försäkringsbranschen hade antagit etiska rekommendationer¹³² för hur journaluppgifter och annan hälsoinformation skulle skyddas.

Rekommendationen innehåller bestämmelser om bl.a. utformningen av samtycke till att samla in hälsouppgifter, sekretessförbindelser, gallring av hälsouppgifter samt mängden information som får samlas in. Enligt rekommendationen ska försäkringsbolagen se till att en tydlig sekretessförbindelse avseende uppgifter om enskilda personers hälsa undertecknas av anställda samt övriga som kan komma att hantera sådana uppgifter.

Frågor om tystnadsplikt för anställda i bl.a. försäkringsbolag har behandlats i promemorian Sekretess för finansiella företag.¹³³ Där analyseras bl.a. förutsättningarna och formerna för en författningsreglerad tystnadsplikt för anställda i försäkringsföretag samt en översyn av gällande sekretessregler på bank- och värdepappersmarknadsområdet och förslag till ändrad lagstiftning i dessa frågor.

¹²⁷ Prop. 2009/10:241, s. 21.

¹²⁸ Se försäkringsavtalslagen 7 kap. 1 a §, 11 kap. 1 a §, 16 kap. 1 a , 19 kap. 1 a § och 20 kap. 1 a §.

¹²⁹ Uppgift från Justitiedepartementet L2 2012-12-18.

¹³⁰ Prop. 2009/10:241 s. 41 f.

¹³¹ SOU 2009:96, s. 395.

¹³² Rekommendation om behandling av personuppgifter om hälsa inom försäkringsbranschen, antagen av Försäkringsförbundets styrelse den 7 oktober 2009. Rekommendationen är fortfarande giltig i den mån den inte är i konflikt med ändringarna i FAL. Det står i rekommendationen att en fullmakt helst ska ligga i ett separat dokument. I och med lagändringen ges ingen valfrihet på denna punkt.

¹³³ Ds 2011:7 Sekretess för finansiella företag hanteras av Finansdepartementet (dnr Fi2011/1226/FMA/BF).

I syfte att stärka allmänhetens och försäkringskundernas förtroende för försäkringsföretagen föreslås att det införs en generell tystnadsplikt för försäkringsbolagen genom en ändring i försäkringsrörelselagen (2010:2043). Försäkringsbranschen ställer sig positiv till en lagfäst sekretessregel men anser att den bör anpassas till försäkringssektorns speciella förutsättningar.¹³⁴ Beredning av promemorian pågår fortfarande inom Regeringskansliet.¹³⁵

År 2006 genomförde Datainspektionen tillsyn hos 18 försäkringsbolag i Sverige. Inspektionerna genomfördes inom ramen för tillsynsprojektet Personuppgiftsbehandling hos försäkringsbolag som var en del i ett större EU-projekt och syftade till att kontrollera hur försäkringsbolagen behandlar känsliga personuppgifter för att administrera försäkringar som kräver en hälsoprövning av den försäkrade.

Sammanfattningsvis konstaterade Datainspektionen att de granskade bolagen upprätthöll ett gott integritetsskydd och att alla strävade efter att följa gällande regler. Genomgående fanns dock brister i några hänseenden. Bristerna avsåg information, gallring och avskiljande och loggning. Datainspektionen framhöll i sin tillsynsrapport att samtliga inspekterade bolag rättat till alternativt förklarat att de inom det närmaste året skulle rätta till konstaterade brister. Eftersom de inspekterade bolagen hade följt eller avsåg att följa Datainspektionens påpekanden avslutades ärendet.¹³⁶

6.4.1 Riksdagens tillkännagivande om tystnadsplikt inom försäkringsområdet

Frågan om allmän tystnadsplikt inom försäkringsområdet har behandlats i olika sammanhang.¹³⁷ I proposition 2005/06:64 Genetisk integritet m.m. föreslog regeringen bl.a. en generell sekretessbestämmelse som skulle avse hela försäkringsområdet. Riksdagen avtog dock propositionen i den delen med motiveringen att konsekvenserna av en sådan generell utformning inte hade belysts tillräckligt i propositionen. Riksdagen förutsatte att regeringen skulle återkomma till riksdagen med ett förslag till reglering av sekretess på försäkringsområdet, i vart fall när det gäller genetisk undersökning och information.¹³⁸

I proposition 2006/07:41 Sekretess i försäkringsföretag för uppgift om genetisk undersökning och genetisk information uttalade regeringen att utformningen av en generell bestämmelse om sekretess, som omfattar hela försäkringsområdet, borde övervägas ytterligare. En sådan översyn kunde enligt regeringen lämpligen göras i samband med en tidigare aviserad över-

¹³⁴ Svensk Försäkring, e-brev 2013-02-15.

¹³⁵ Uppgift från Justitiedepartementet L2 2012-12-18.

¹³⁶ Datainspektionen (2006): Så bör försäkringsbolag behandla känsliga personuppgifter. Rapport 2006:2.

¹³⁷ Jfr bl.a. förslagen i betänkandena Försäkringsväsendet i framtiden (SOU 1987:58) och Genetik, integritet och etik (SOU 2004:20) samt promemorian Försäkringsbolags tillgång till patientjournal (Ds 2005:13).

¹³⁸ Bet. 2005/06:SoU16 s. 23, rskr. 2005/06:219.

syn av sekretesskyddet i övrig finansiell verksamhet.¹³⁹ Departementspromemorian Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler¹⁴⁰ var en del av beredningsunderlaget till propositionen Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang.¹⁴¹ Ett viktigt syfte med propositionen var att stärka integritetsskyddet på försäkringsområdet utan att inskränka försäkringsbolagens möjlighet att få ta del av nödvändig information.

¹³⁹ Prop. 2006/07:41 s. 12.

¹⁴⁰ Ds 2005:13.

¹⁴¹ Prop. 2009/10:241.

7 Den praktiska prövningen av ansökningar

I detta kapitel redogörs för den praktiska behandlingen av ansökningar om barnförsäkring. Inledningsvis beskrivs kortfattat den normala arbetsgången i försäkringsbolagen, inklusive de fall när en ordinarie barnförsäkring inte beviljas och den enskildes möjligheter att klaga vid avslagsbeslut.

Därefter diskuteras det faktum att inget ärende om kontraheringsplikten har prövats i domstol, samt Konsumenternas Försäkringsbyrås iakttagelser när det gäller bl.a. kontraheringsplikten.

7.1 Handläggning av ärenden och bedömning av risker¹⁴²

Försäkringsbolagen betonar att de tar på sig ett stort ansvar genom att meddela en barnförsäkring. Bolagen erbjuder fortsättningsförsäkringar utan ny hälsoprövning för det försäkrade "barnet" när han eller hon fyller 25 år och barnförsäkringen upphör att gälla. Detta ställer höga krav på att riskbedömningen görs på ett fullgott sätt och att försäkringsbolagen kan beräkna den ekonomiska risken för att meddela en försäkring med ordinarie villkor.

De flesta ansökningarna om att teckna barnförsäkring kommer in via internet, även om pappersansökningar också förekommer. Om det inte framkommer något särskilt i den hälsodeklaration kunden fyller i beviljas försäkringen direkt. I efterhand skickar bolagen ut en utskrivet kopia med de svar som kunden lämnat i sin ansökan så att han eller hon kan kontrollera att uppgifterna stämmer.

En medicinsk riskbedömning görs i de fall kunden inte sänder in en s.k. ren hälsoansökan. I första hand brukar alltid vårdnadshavarna kontaktas för kompletterande information och först därefter begärs fullmakt för att samla in patientjournaler eller motsvarande information om det behövs. Exempel på indikatorer som försäkringsbolagen reagerar på i hälsodeklarationen och som leder till att bolagen gör en fördjupad analys och riskbedömning är om den som ansöker uppger låg födelsevikt, avvikande födelsevikt i förhållande till födelsevecka, problem med hörsel eller allergi. Detta kan leda till att man avslår ansökan eller erbjuder barnförsäkringen med klausul, dvs. en försäkring med vissa restriktioner.

Tidigare tillämpade flera försäkringsbolag gränsvärden, vilket innebar att den som vägde under en viss vikt inte fick barnförsäkring direkt utan fick återkomma med en ansökan vid 18 månaders ålder eller t.o.m. senare. Numera tillämpar t.ex. Trygg-Hansa inte gränsvärden, utan bolaget ser endast vikten som en indikator på att man måste göra en riskbedömning. Försäkringsbolagen hävdar att om det inte finns några andra komplikationer utöver

¹⁴² Uppgift från intervjuer med Folksam 2012-11-22, If 2012-12-03, Länsförsäkringar 2012-09-06, Trygg-Hansa 2012-09-19, Skandia 2012-11-21.

låg vikt beviljas i många fall barnförsäkring med ordinarie villkor. Bolaget har, enligt egen utsaga, tidigare haft längre observationstider för prematurfödda. De försäkringsmedicinska riktlinjerna har under de senaste åren uppdaterats med den senaste vetenskapliga forskningen, vilket har fått till följd att observationstiderna har minskat. Länsförsäkringar påtalar emellertid att det inte alltid spelar så stor roll vad som står i t.ex. en patientjournal vad gäller för tidigt födda barn. Även om det står i journalen att barnet är friskt vid den aktuella tidpunkten finns det vetenskapliga data som visar att för tidigt födda statistiskt sett löper en förhöjd risk att drabbas av ett antal åkommor senare i livet som det inte finns några indikationer på medan barnet är litet.

En annan fråga rör den medicinska kompetensen hos dem på försäkringsbolagen som gör riskbedömningar.¹⁴³ Föräldraföreningen för prematurfödda barn upplever att kunskapen bland riskbedömarna är bristfällig. Det är oklart vilken vetenskaplig grund som beslut baseras på och relativt ofta förekommer brister när avslagsbeslut ska motiveras. Föreningen menar vidare att försäkringsbolagen är relativt sena att uppdatera sina riktlinjer med de senaste forskningsrönen om prematurbarn.¹⁴⁴

Ett exempel är den vetenskapliga studien Express (Extremely Preterm Infant Study in Sweden)¹⁴⁵ som visar på en ökad överlevnad av extremt för tidigt födda barn.¹⁴⁶ Bakgrunden till studien var debatten som pågår om vården av de extremt för tidigt födda barnen, om deras risk att dö samt att få skador som kan medföra framtida funktionsnedsättning. Oro har uttryckts över att ökad överlevnad kan ha uppnåtts till priset av en ökad andel av överlevande med olika funktionsnedsättningar. Studien visar att bland de överlevande barnen uppvisade knappt hälften (45 procent) inga svåra komplikationer under nyföddhetsperioden, medan drygt hälften (55 procent) drabbades av en eller flera komplikationer. Det är, enligt Föräldraföreningen för prematurfödda barn, viktigt att komma ihåg att sjuklighet under nyföddhetsperioden inte är detsamma som bestående handikapp. Knappt tre fjärdedelar av barnen bedömdes vara helt normala vid 2,5 års ålder. Av de övriga barnen bedömdes 16 procent ha måttliga funktionsnedsättningar som dövhet eller blindhet och resterande 11 procent ansågs ha svåra funktionsnedsättningar, t.ex. grava cp-skador. Studien kommer att följas upp när barnen är 6,5 år gamla.

Riskbedömarna som arbetar vid försäkringsbolagen är utbildade sjuksköterskor alternativt erfarna försäkringshandläggare som har internutbildats. Dessutom genomgår de medicinska riskbedömarna fortlöpande internut-

¹⁴³ Uppgift vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04.

¹⁴⁴ Uppgift från intervju med Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

¹⁴⁵ I studien ingår barn som är födda vid < 27 graviditetsveckor i Sverige under åren 2004–2007.

¹⁴⁶ Barnläkaren nr. 1 (2012), Express-studien – unik forskning kring prematurer, Fredrik Serenius, s. 7–8.

bildning i form av försäkringsmedicinsk kompetensutveckling.¹⁴⁷ Det är viktigt att göra en distinktion mellan försäkringsmedicin och medicinsk riskbedömning som grundas på de senaste vetenskapliga rönen. Den senaste medicinska forskningen inkluderas inte omedelbart i bolagens försäkringsmedicinska riktlinjer på grund av att kunskap saknas vad gäller de långsiktiga effekterna av t.ex. en ny behandlingsmetod. Något förenklat kan sägas att den medicinska forskningen handlar om att rädda liv medan försäkringsmedicinen fokuserar på risken för framtida komplikationer.

Bolagen menar att riskbedömarna besitter en hög kompetens, vilket säkerställer att riskbedömningen görs med hög kvalitet. Detta innebär att eventuella avslag på ansökningar om barnförsäkring är väl underbyggda då deras arbete styrs av bolagens medicinska riktlinjer, som är vetenskapligt grundade. Folksam poängterar att det ur ett affärsperspektiv vore dåligt att neka en försäkring på grund av bristande information. Det är därför viktigt för bolaget att hålla sig uppdaterad om de senaste forskningsrönen. Läkare inom t.ex. neonatalmedicin är knutna till försäkringsbolagen och bistår bolaget i dess riskbedömning. Försäkringsläkarna anlitas både vad gäller bedömningen av enskilda ärenden och vad gäller utvecklandet av bolagens försäkringsmedicinska riktlinjer.

Tidigare hade bolagen samma riktlinjer för bedömningar av ansökningar om barnförsäkring. Detta får emellertid inte förekomma sedan början av 1990-talet eftersom det står i strid med konkurrenslagstiftningen. Det finns dock vissa rekommendationer som tagits fram av branschorganisationen Svensk försäkring. Rekommendationerna började gälla vid årsskiftet 2012/13, bl.a. tar de upp hur förköpsinformationen ska vara utformad.¹⁴⁸ De olika försäkringsbolagen har utvecklat egna försäkringsmedicinska riktlinjer. Försäkringsbolagen menar emellertid att de ligger förhållandevis nära varandra vad gäller bedömningar av vilka ansökningar man ska bevilja och vilka man ska avslå. Ytterligare en viktig faktor i bolagens bedömningar är vad de enskilda produkterna innehåller. Länsförsäkringar bedömer t.ex. att de har ett starkare skydd för psykisk ohälsa än andra bolag, vilket påverkar riskbedömningen av dem som ansöker om barnförsäkring.

Återförsäkringsbolagen som flertalet försäkringsbolag återförsäkras sig hos ställer många gånger krav på vilka risker som bolagen får ta. Detta spelar också in i försäkringsbolagens bedömning av ansökningar där man anser att risken är förhöjd. Enligt återförsäkringsdirektivet ska i huvudsak försäkringsbolag som bara meddelar återförsäkring (återförsäkringsbolag) omfattas av samma rörelse regler som direktförsäkringsföretag.¹⁴⁹ Diskussionen om kontraheringsplikt utgår emellertid från en diskussion om gällande bestämmelser om rätten att teckna försäkring i försäkringsavtalslagen

¹⁴⁷ Nationellt Försäkringsmedicinskt Forum enades 2008 om att använda följande definition av begreppet försäkringsmedicin: Försäkringsmedicin är ett kunskapsområde om hur funktionstillstånd, diagnostik, behandling och förebyggande av sjukdom och skada påverkas och påverkas av olika försäkringars utformning samt därmed relaterade överväganden och åtgärder inom berörda professioner.

¹⁴⁸ Uppgift från intervju med Svensk försäkring 2012-04-27.

¹⁴⁹ Prop. 2007/08:40 s. 49.

och således inte utifrån försäkringsrörelselagen. Försäkringsavtalslagen gäller emellertid inte för återförsäkring bl.a. på grund av återförsäkringens utpräglat internationella karaktär.¹⁵⁰ Detta innebär att återförsäkringsbolagen delvis kan bestämma utformningen av försäkringsbolagens försäkringsmedicinska riktlinjer när det gäller barnförsäkringar. Svensk Försäkring betonar att återförsäkringsbolagens riktlinjer bygger på medicinsk forskning och statistik och ger en försäkringsmedicinsk bedömning av den risk en kund uppvisar. Försäkringsbolagen If och Trygg-Hansa är inte återförsäkrade på samma sätt som andra bolag, vilket innebär att de, enligt dem själva, har större utrymme att utverka egna försäkringsmedicinska riktlinjer.

Trygg-Hansa menar att större bolag kan ta större risker än mindre bolag, eftersom försäkringsstocken som man slår ut risken på är större. Bolaget har ca 50 procent av barnförsäkringsmarknaden. Riktlinjerna är ett levande dokument och utvecklas hela tiden. Vidare är riktlinjerna en bolagshemlighet och får inte lämnas ut då det är en konkurrensfaktor mellan bolagen.

Sammanfattningsvis menar försäkringsbolagen att den nya FAL innebär en förbättring för den enskilde. Före nya FAL 2006 kunde bolagen välja vilka sökande de ville ha som kunder utan att närmare motivera varför. Försäkringsbolagen menar att den enskildes ställning stärkts i och med lagändringen och att bolagen lägger större möda på individuella bedömningar från att tidigare i högre utsträckning gjort bedömningar på gruppnivå. Detta innebär att bolagen på ett tydligare sätt måste motivera eventuella avslag, vilket inte behövdes göras tidigare.

7.2 Om ansökan inte beviljas

I de fall som ansökan avslås, men med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod, är det många som återkommer efter den tid som bolaget anger och får teckna en försäkring. Ju längre observationstid som finns för t.ex. för tidigt födda barn, desto bättre bedömningsunderlag har bolaget för att se om barnet utvecklas normalt. Hur ett för tidigt fött barn bedöms hänger alltså tätt samman med hur gammalt barnet är vid tiden för ansökan. Att vissa får avslag och ombeds återkomma hänger bl.a. samman med att de flesta ansöker om barnförsäkring för barn som är tre månader eller yngre. I de fall som försäkringsbolagen beviljar en barnförsäkring med klausul poängterar bolagen vikten av att dessa ska vara så specifika som möjligt. Det ska inte råda någon tvekan om vilka undantag från försäkringen som görs.

Till exempel menar Länsförsäkringar att det är svårt att meddela barnförsäkringar med klausul då det kan ställa till stora svårigheter vid en eventuell skadereglering då det är försäkringsbolaget som har bevisbördan i de fall bolaget inte anser att en skada ska ersättas. Visserligen förekommer det, men vanligare är i stället att bolaget erbjuder en olycksfallsförsäkring och ber kunden att återkomma inom en viss tidsperiod för att göra en ny ansökan för en fullständig barnförsäkring. Detta innebär t.ex. för barn som är för

¹⁵⁰ Se 1 kap. 3 § försäkringsavtalslagen (2005:104) och prop. 2003/04:150 s. 138.

tidigt födda att bolaget kan se mer om eventuella svårigheter eller sjukdomar visat sig som inte var uppenbara vid det första ansökningstillfället.¹⁵¹

Enligt en undersökning från 2001, dvs. från tiden före reglerna om försäkringsbolagens kontraheringsplikt, beviljades ca 75 procent av ansökningarna om individuell barnförsäkring med normala villkor. I 18 procent av fallen beviljades ansökningarna med undantagsklausuler för viss sjukdom eller skada. Återstående 7 procent av ansökningarna avslogs helt.¹⁵²

Försäkringsbolagen beviljar i dag mellan 79 och 92 procent av försäkringarna med ordinarie villkor, mellan 9 och 16 procent beviljades med ordinarie villkor med karenstid eller klausul, upp till 5 procent avslås men bolaget erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod och upp till 2 procent avslås utan möjlighet till omprövning. Det förefaller alltså som om en högre andel av barnansökningarna beviljas med ordinarie villkor jämfört med för tio år sedan.

7.2.1 Bolagen erbjuder oftast olycksfallsförsäkring

I samband med ett avslag erbjuder, enligt Svensk Försäkring, försäkringsbolagen alla barn någon form av försäkringsskydd. Det skyddet kan innehålla såväl olycksfall, sjukdom och medicinsk invaliditet beroende på den individuella riskbedömningen. Den sökande uppmanas att återkomma med en ny ansökan om en barnförsäkring när barnet blivit äldre eftersom riskbedömningen kan förändras beroende på hur barnet utvecklas.

7.2.2 Möjligheter att klaga för den som får avslag¹⁵³

Försäkringsbolaget är vid avslag på en försäkringsansökan även skyldigt att uppge skälen för beslutet och att upplysa den sökande om hur denne kan få beslutet prövat.¹⁵⁴ Klagomålshandlingen är hos flertalet försäkringsbolag organiserad så att man som kund i första hand vänder sig till den handläggare som ansvarar för ärendet och som i sin tur kan stämma av frågan med den medicinskt ansvariga riskbedömaren. I mer komplicerade fall begär försäkringsbolagen in ett utlåtande från försäkringsläkare, som är läkare som är knutna till försäkringsbolagen och bistår bolaget i dess riskbedömning. Denna hanteringsgång ser likadan ut oavsett om det gäller klagomål angående ansökningar eller skadereglering för de som redan är försäkringstagare.

Alternativt kan man som kund vända sig direkt till den som är ansvarig för riskbedömningen och sedan till den bolagsinterna försäkringsnämnden, t.ex. Skandias riskprövningsnämnd eller If:s Kundombudsman där kunden

¹⁵¹ Uppgift från intervjuer med Folksam 2012-11-22, If 2012-12-03, Länsförsäkringar 2012-09-06, Trygg-Hansa 2012-09-19, Skandia 2012-11-21.

¹⁵² Sveriges Försäkringsförbund och Konsumenternas Försäkringsbyrå (2002), Barnförsäkringar och riskbedömning.

¹⁵³ Uppgift från intervjuer med Folksam 2012-11-22, If 2012-12-03, Länsförsäkringar 2012-09-06, Trygg-Hansa 2012-09-19, Skandia 2012-11-21.

¹⁵⁴ Omprövning hos försäkringsbolaget och prövning av nämnd är kostnadsfri för den enskilde.

får hjälp med granskning av både handläggning och ersättning. I de fall där Kundombudsmannen inte ger kunden rätt finns det en möjlighet att vända sig till If:s Kundpanel, vilken består av representanter för både kunderna och bolaget. Relativt få ärenden hanteras varje år vid de bolagsinterna försäkringsnämnderna. I Skandias fall rör det sig om 40-45 barnförsäkringsärenden per år, varav nämnden ändrar det ursprungliga beslutet i ca 5 fall. Folksam har ännu inte haft någon överklagan när det gäller beslut rörande deras nya barnförsäkring med kvalifikationstid.

Den som får avslag på sin ansökan om att teckna barnförsäkring kan enligt försäkringsavtalslagen driva sin sak i domstol. Detta innebär att om ett försäkringsbolag i strid mot bestämmelserna i försäkringsavtalslagen vägrar att teckna eller förnya en försäkring, kan den sökande väcka talan vid domstol inom sex månader efter att försäkringsbolaget meddelat sitt beslut. Domstolen kan då förklara att den sökande har rätt att teckna eller förnya försäkringen.¹⁵⁵

Konsumentverket menar emellertid att enskilda konsumenter mycket sällan driver ärenden på egen hand i domstol. Hemförsäkringar innehåller visserligen rättsskydd, men enligt verkets uppfattning upplever enskilda individer det ändå som en alltför stor risk för privatekonomin att stämma försäkringsbolag utan stöd från t.ex. KO eller DO.¹⁵⁶

7.2.3 KO kan biträda konsumenter

Konsumentverket är förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor och har i uppdrag att värna konsumentens rättigheter. Av verkets instruktion framgår bl.a. att verket har ett ansvar för att konsumenter har tillgång till information som ger dem möjlighet att göra aktiva val om ingen annan myndighet har den uppgiften, samt för att stärka konsumenternas ställning på marknaden genom kontakter med privata aktörer.¹⁵⁷

Konsumentombudsmannen (KO) kan i enlighet med lagen (2011:1211) om Konsumentombudsmannens medverkan i vissa tvister kostnadsfritt biträda konsumenter som ombud vid allmän domstol vid tvister mellan konsumenter och näringsidkare. KO kan medge att biträda en konsument om tvisten är av betydelse för rättstillämpningen eller om det annars finns ett allmänt konsumentintresse av att tvisten prövas.¹⁵⁸ Av de totalt ca 50 ärenden som kom in till KO 2012 gällde 5 barnförsäkringar.¹⁵⁹

7.2.4 DO kan driva ärenden

Diskrimineringsombudsmannen (DO) kan kostnadsfritt driva ett ärende om diskriminering i domstol eller, i vissa fall då rättsläget bedöms som klart,

¹⁵⁵ 16 kap. 7 §, försäkringsavtalslagen (2005:104).

¹⁵⁶ Uppgift från telefonintervju med Konsumentverket 2012-06-25.

¹⁵⁷ Förordning (2009:607) med instruktion för Konsumentverket.

¹⁵⁸ 1 och 2 §, lagen (2011:1211) om Konsumentombudsmannens medverkan i vissa tvister.

¹⁵⁹ Uppgift från telefonintervju med Konsumentverket, 2012-04-13.

till en förlikning mellan anmälaren och den anmälda parten. DO kan således i den mån diskrimineringslagstiftningen anses tillämplig driva ärenden mot försäkringsbolag som vägrar enskilda att teckna barnförsäkring och begära att skadestånd betalas ut.

7.2.5 Personförsäkringsnämnden och Allmänna reklamationsnämnden

Försäkringsbranschens egen prövningsinstans Personförsäkringsnämnden, som har branschorganisationen Svensk Försäkring som huvudman, prövar tvister mellan enskilda konsumenter och deras försäkringsbolag som rör liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring i de fall som kräver medicinska bedömningar. Personförsäkringsnämnden åtar sig emellertid inte att pröva ärenden som rör rätten att teckna försäkring.¹⁶⁰

Allmänna reklamationsnämnden (ARN) är en statlig myndighet som bl.a. har till uppgift att pröva tvister mellan konsumenter och näringsidkare om köp av varor och tjänster av olika slag,¹⁶¹ men uppdraget omfattar emellertid inte att pröva konsumenters rätt att teckna eller bibehålla försäkringar.¹⁶²

7.3 Inget ärende om kontraheringsplikten har prövats i domstol

Domstolsverket registrerar ärenden efter måltypskoder. Det finns emellertid inga säkra statistiska uppgifter om hur vanligt det är att konsumenter som nekats att teckna barnförsäkring driver sin sak i domstol eftersom Domstolsverket inte vet vilken måltypskod domstolarna använder vid registrering.¹⁶³ En rundringning till tre av landets största tingsrätter¹⁶⁴ indikerar att det inte på ett systematiskt sätt går att söka efter den aktuella typen av ärenden digitalt. De som arbetar med att registrera ärenden vid de aktuella tingsrätterna uppger dock att mål som avser konsumenter som nekats teckna barnförsäkring är mycket ovanliga i den mån de förekommer alls.¹⁶⁵

Även Konsumenternas Försäkringsbyrå och Konsumentverket uppger att frågan om rätten att teckna barnförsäkring inte har prövats av domstol så vitt de känner till.

¹⁶⁰ Uppgifter från Personförsäkringsnämnden i telefonsamtal 2012-07-03, nämndens webbplats samt SOU 2009:96, s. 434.

¹⁶¹ Förordning (2007:1041) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden.

¹⁶² Med stöd av bemyndigande i 6 § ARN:s instruktion har nämnden meddelat föreskrifter (KOVFS 2009:1) om tvister som inte prövas av nämnden. I 1 § föreskrifterna anges bl.a. att nämnden inte prövar tvister som rör försäkring, i den mån tvisten rör tecknande och bibehållande av försäkring. Se även SOU 2009:96, s. 426.

¹⁶³ Domstolsverket, e-brev 2012-06-08.

¹⁶⁴ Stockholms tingsrätt, Södertörns tingsrätt och Göteborgs tingsrätt.

¹⁶⁵ Telefonsamtal med registratorerna vid Stockholms tingsrätt 2012-08-20, Södertörns tingsrätt 2012-08-28 och Göteborgs tingsrätt 2012-06-28.

7.3.1 Exempel på uppmärksammade avslagsärenden

Under senare tid har det bl.a. förekommit uppgifter i medierna om barn som varit för tidigt födda och haft en låg födelsevikt och därför har nekats barnförsäkring. Vissa av dessa barn har vid tiden för ansökan bedömts vara friska av läkare och barnhälsovård enligt medieuppgifterna. Detta har rest frågor om i vilken mån försäkringsbolagen gör individuella bedömningar av de sökande som försäkringsavtalslagen kräver.¹⁶⁶ Vidare har medierapportering förekommit avseende barn som inte fått teckna individuella barnförsäkringar då deras BMI (body mass index) betraktats som för högt.¹⁶⁷ Med anledning av detta introducerade Folksam sin nya barnförsäkring.

Konsumentombudsmannen har drivit ett ärende i domstol

Mot bakgrund av bl.a. ovan beskrivna medierapportering konstaterade KO hösten 2011 att rättsläget var oklart vad gäller försäkringsbolagens tillämpning av kontraheringsplikten. I syfte att få tillstånd ett klagörande tog KO därför upp ett ärende med stöd av lagen (2011:1211) om Konsumentombudsmannens medverkan i vissa tvister som ansågs vara principiellt intressant.¹⁶⁸

I detta ärende bedömde KO att försäkringsbolaget hade avslagit en ansökan om barnförsäkring utan att ha gjort en individuell prövning och därmed inte levt upp till den lagfästa kontraheringsplikten.¹⁶⁹ KO ville driva ärendet i domstol i syfte att få till stånd en rättslig prövning och ett klagörande av rättsläget.¹⁷¹ Försäkringsbolaget hade i det aktuella ärendet begärt samtycke till att få begära in vårdjournaler först efter det att föräldrarna ifrågasatt avslagsbeslutet och begärt att bolaget skulle ta del av vårdjournalen som underlag för att ompröva sitt beslut.

Försäkringsbolaget medgav emellertid KO:s yrkanden om att det aktuella barnet har rätt att teckna barnförsäkring hos bolaget. Tingsrätten fastställde KO:s yrkande i en dom.¹⁷² Anledningen till försäkringsbolagets medgivande var att förutsättningarna hade förändrats sedan bolaget initialt avslag på ansökan men med möjlighet till omprövning efter 18 månader. När tingsrätten kom med sin dom hade en stor del av observationstiden löpt ut och en ny medicinsk prövning visade att bolaget kunde erbjuda den sökande en barnförsäkring med ordinarie villkor.¹⁷³ Som ett resultat av försäkringsbolagets medgivande gjorde domstolen således inte någon principiell prövning av tillämpningen av kontraheringsplikten.

¹⁶⁶ Se t.ex. konsumentprogrammet Plus på SVT från den 20 oktober 2011.

¹⁶⁷ Aftonbladet 2011-06-24: För fet för Folksam samt overheadpresentation från Folksam 2011-09-01: Ska alla barn kunna få en bra barnförsäkring? Vad har vi lärt av Freja?

¹⁶⁸ Konsumentombudsmannen: Stämningansökan 2011-12-07, dnr 2011/1948.

¹⁶⁹ Lagen (2011:1211) om Konsumentombudsmannens medverkan i vissa tvister.

¹⁷⁰ Föräldrarna till barnet hade tidigare ansökt om barnförsäkring, men fått avslag, hos två andra försäkringsbolag.

¹⁷¹ Intervju i SVT den 21 oktober 2011.

¹⁷² Stockholms tingsrätt, dom 2012-04-20, mål nr T 330-12.

¹⁷³ Uppgift från intervju med Skandia 2012-11-21.

Frågan om rätten att teckna barnförsäkring är fortfarande mycket aktuell och Konsumentverket är alltså intresserat av att få till stånd en prövning av ett fall för att på så sätt få ett förtydligande av rättspraxis och hur lagen ska tolkas. I den mån man hittar ett nytt ärende tar det i bästa fall ett år från anmälan till dom i första instans. Överklagas domen kan en rättsprocess hålla på i flera år.¹⁷⁴ Verket har haft kontakter med Konsumenternas Försäkringsbyrå för att finna ett ärende som skulle kunna lämpa sig för verket att driva. Sedan domen har flera konsumenter vänt sig till Konsumentverket i liknande ärenden. Konsumentverket har uppmanat dem att ta kontakt med Konsumenternas Försäkringsbyrå för att få stöd i hur de bör gå till väga och även hänvisat till verkets pressmeddelande. Även om Konsumentverkets uttalande i pressmeddelandet inte kan användas rent juridiskt hoppas verket att det ska ha en effekt på försäkringsbolagens sätt att hantera ärenden om kontraheringsplikten för barnförsäkringar, inte minst när det gäller för tidigt födda barn.¹⁷⁵

Ärenden som har tagits upp av Diskrimineringsombudsmannen

Sedan myndigheten inrättades 2009 har DO tagit upp ett antal ärenden som gällt barns rätt att teckna försäkring. Två av dessa ärenden har gällt barn med Downs syndrom. I ett av dessa ärenden har försäkringsbolaget gått med på att barnet får teckna försäkring fr.o.m. 19 månaders ålder. Försäkringen kommer dock inte att täcka ekonomisk invaliditet (dvs. framtida inkomstbortfall på grund av sjukdom). Ett andra ärende som gällde ett barn med Downs syndrom har avslutats av DO utan vidare åtgärd.

I ett nyligen avslutat ärende som DO drev bedömde Stockholms tingsrätt att det inte var diskriminering när ett försäkringsbolag avslag en kvinnas ansökan om att teckna sjukförsäkring för sin hörselskadade dotter med hänvisning till att kvinnan fick vårdbidrag.¹⁷⁶ ¹⁷⁷ Ett ärende i vilket förlikning nåddes rörde ett barn som nekats sjukförsäkring med hänvisning till Aspergers syndrom. DO medverkade inte i förlikningen utan den nåddes utanför domstol mellan anmälaren och det anmälda försäkringsbolaget.¹⁷⁸

Vad gäller t.ex. barn med hörselskada har DO drivit fall mot ett försäkringsbolag i domstol. Tingsrätten gjorde bedömningen att barnet inte behandlats annorlunda av försäkringsbolaget än andra barn som uppvisar en liknande hörselnedsättning skulle ha behandlats av samma bolag. Varken barnet eller barnets vårdnadshavare utsattes därmed för otillåten diskriminering av bolaget och var därför inte berättigade till skadestånd med anledning av bolagets beslut att inte bevilja den aktuella försäkringen. DO valde att

¹⁷⁴ Uppgift från telefonintervju med Konsumentverket 2012-04-12.

¹⁷⁵ Uppgift från telefonintervju med Konsumentverket 2012-06-25.

¹⁷⁶ Stockholms tingsrätt, dom 2013-01-28, mål nr T 9515-11.

¹⁷⁷ Uppgifter från representant för DO 2012-04-16, inkommet material från DO 2013-01-07 samt <http://www.do.se/sv/Om-DO/Forlikningar-domstolsarenen/If-Skadeforsakring-AB-ANM-2011192>.

¹⁷⁸ DO har inte lagt ut information om ärendet på sin webbplats. Ärendet hade nummer HO 2008/1434.

inte överklaga domen.¹⁷⁹ Delvis som en följd av ovanstående dom valde DO att avsluta ett ärende i vilket ett litet barn nekades sjukförsäkring med hänvisning till hörselnedsättning då man gjorde bedömningen att hörselnedsättningen var förenad med försäkringsmässiga risker under en observationstid.¹⁸⁰ DO har även tagit upp ett antal ärenden där Länsförsäkringar avslagit ansökan om barnförsäkring. Alla ärenden lades emellertid ned efter utredning hos DO.¹⁸¹

Ett ärende som DO drivit rörde ett adopterat barn som inte fått teckna barnförsäkring eftersom barnet inte varit bosatt i Sverige i minst ett år. DO menade att försäkringsbolaget hade utsatt vårdnadshavaren och barnet för indirekt diskriminering i och med att bolagets rutiner hade missgynnat personer med en viss etnisk tillhörighet. Regeln om ett års bosättning kunde, enligt DO, vara berättigad för att säkerställa att det fanns ett medicinskt underlag för att göra en individuell riskbedömning. I det specifika ärendet hade emellertid försäkringsbolaget underlåtit att informera om vilka möjligheter det fanns för vårdnadshavaren att på egen hand lämna in ett medicinskt underlag för ett barn som kommer från utlandet. Ärendet slutade i förlikning utanför domstol mellan DO, vårdnadshavaren och försäkringsbolaget, och skadestånd utbetalades till vårdnadshavaren och barnet. I överenskommelsen ingick även att försäkringsbolaget lovade att ändra sina informationsrutiner för att säkerställa att föräldrar får upplysning om denna möjlighet.^{182 183}

Det är viktigt att poängtera distinktionen mellan de ärenden som har tagits upp hos DO och det ärende KO tog till domstol. DO har drivit ärenden mot försäkringsbolag som inte meddelat barnförsäkring till barn med funktionsnedsättning. DO har då bedömt att det borde gå att försäkra sig mot risker som inte följer av eller kraftigt förhöjs på grund av funktionsnedsättningen.

KO:s ärende rörde ett för tidigt fött barn som man menade var fullt frisk och därför borde få försäkring.

7.4 Konsumenternas Försäkringsbyrås iakttagelser

7.4.1 Frågor till Konsumenternas Försäkringsbyrå

Konsumenternas Försäkringsbyrå är en stiftelse som bl.a. arbetar med att ge oberoende information och vägledning till konsumenter i frågor som gäller

¹⁷⁹ Stockholms tingsrätt, dom 2011-03-08, mål nr T 20377-09. Se också information på DO:s webbplats: <http://www.do.se/sv/Om-DO/Stamningar-och-forlikningar/Stamning-Trygg-Hansa->

¹⁸⁰ Ärendenummer ANM 2011/95.

¹⁸¹ Uppgift från Länsförsäkringar i intervju 2012-09-06.

¹⁸² Diskrimineringsombudsmannens webbplats, anmälan 2009/1814-DO och ärendenummer ANM 2009/1814.

¹⁸³ Uppgifter i telefonsamtal med DO 2012-04-16.

försäkringar. Finansinspektionen, Konsumentverket och försäkringsbolagens branschorganisation Svensk Försäkring är huvudmän för stiftelsen. Verksamheten finansieras av försäkringsbranschen.¹⁸⁴

Konsumenternas Försäkringsbyrå uppger att man årligen hanterar ca 100 ärenden som avser tecknandet av personförsäkring. Ungefär hälften av dessa ärenden, dvs. mellan 40 och 50 ärenden rör rätten att teckna barnförsäkring.¹⁸⁵ Enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå är de vanligaste tillstånden eller sjukdomarna som barn vars föräldrar kontaktar byrån för att de har problem med att få teckna försäkring att barnet haft låg födelsevikt, allergi, astma eller hörselnedsättning. Även föräldrar med barn som har mer omfattande och allvarliga sjukdomar som t.ex. diabetes, Downs syndrom och medfött hjärtfel kontaktar byrån med frågor om var de kan teckna barnförsäkring.

En vanlig fråga från dem som vänder sig till Konsumenternas Försäkringsbyrå med frågor om tecknandet av barnförsäkringar är om bolaget kan anses ha gjort en individuell bedömning av en aktuell ansökan. Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att bristfälliga beslutsmotiveringar fortfarande är vanligt förekommande vid avslagsbeslut. De menar vidare att det finns en relativt stor potential för förbättring hos försäkringsbolagen.¹⁸⁶ Framför allt är det föräldrar till för tidigt födda barn som ifrågasätter om en individuell bedömning har gjorts när en försäkring har nekats endast med motiveringen att födelsevikten är för låg.

Andra vanliga frågor till Konsumenternas Försäkringsbyrå rör om omfattningen av klausuler i barnförsäkringar som enskilda erbjudits att teckna är rimliga och när dessa klausuler kan komma att omprövas. Även föräldrar till adoptivbarn och till barn födda utomlands (i första hand utanför Norden) kontaktar byrån med frågor om varför försäkringsbolag kräver att barnen vistas i Sverige under en period innan de kan teckna barnförsäkring.¹⁸⁷ Exempel på frågor och ärenden som Konsumenternas Försäkringsbyrå hanterar finns i bilaga 3.

7.4.2 Behov av ökad individualisering av barnförsäkringar¹⁸⁸

Medfödda sjukdomar kan vara svåra att bedöma eventuella framtida konsekvenser av. Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att bolagen därför ofta väljer att avslå ansökan om barnförsäkring och endast bevilja en olycksfallsförsäkring istället för att göra en bedömning av vilka sjukdomar/tillstånd, som kan undantas från försäkringen, dvs. bevilja en barnförsäkring med klausul och erbjuda den sökande att göra en omprövning efter

¹⁸⁴ Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012b), Barnförsäkringar, pm daterad 2012-03-14.

¹⁸⁵ Uppgift i telefonsamtal med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-28.

¹⁸⁶ Uppgift vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-12-12.

¹⁸⁷ Uppgift vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04 samt promemoria daterad 2012-05-28.

¹⁸⁸ Där inget annat anges bygger avsnittet på uppgifter från intervjuer med Folksam 2012-11-22, If 2012-12-03, Länsförsäkringar 2012-09-06, Trygg-Hansa 2012-09-19, Skandia 2012-11-21.

en viss tid. Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att bolagen i högre omfattning borde anstränga sig för att erbjuda barnförsäkringar med förhöjd premie eller klausul i fall där risken för försäkringsfall bedöms som förhöjd, i stället för att avslå ansökningar och enbart erbjuda olycksfallsförsäkring.¹⁸⁹

7.4.3 Användningen av patientjournaler

Konsumenternas Försäkringsbyrå har erfarit att man uppfattar att försäkringsbolagen inte begär in sjukjournaler i någon större omfattning än vad man gjorde före 2011 då reglerna i försäkringsavtalslagen förändrades med avseende på konsumenternas samtycke för försäkringsbolagens inhämtande av hälsouppgifter.¹⁹⁰

Enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå kan det ur integritetssynpunkt uppfattas som positivt att bolagen i ökad omfattning behöver pröva vilket behov som faktiskt finns av att begära ut patientjournaler och motsvarande innan man begär en fullmakt från den som ansöker om personförsäkring, t.ex. barnförsäkring. Vad gäller försäkringsavtalslagens krav på försäkringsbolagen att göra individuella prövningar av ansökningar kan dock patientjournalerna och motsvarande uppgifter ha stor betydelse för möjligheten att göra individuella riskbedömningar samt för möjligheten att ge välmotiverade avslagsbeslut.

I den mån de förändrade reglerna om inhämtandet av hälsouppgifter medför att försäkringsbolagen i mindre omfattning begär fullmakt för att samla in uppgifter från patientjournaler kan det enligt Konsumenternas Försäkringsbyrå medföra en risk för att mer av hälsodeklarationerna görs muntligt, t.ex. via telefon. Detta innebär i sin tur att det kan vara svårt att i efterhand veta vad som sagts. Samtidigt uppger Konsumenternas Försäkringsbyrå att deras intryck är att försäkringsbolagens beslutsmotiveringar vid avslag förbättrats sedan kontraheringsplikten infördes 2006.

7.4.4 Sammanfattning av synpunkter

Trots denna positiva utveckling menar Konsumenternas Försäkringsbyrå att ett genomgående problem vad gäller de avslagsbeslut om barnförsäkringar som byrån får frågor om är att motiveringarna inte är tillräckligt tydliga och övertygande. Det leder till att människor har svårt att förstå vad avslagsbeslutet grundar sig på. Konsumenternas Försäkringsbyrå anser mot denna bakgrund att det kan finnas ett behov av att utreda om riskbedömningen görs på det sätt som lagstiftaren har avsett, dvs. på individuell grund och inte schablonmässigt samt att en begärd försäkring får vägras endast när det finns särskilda skäl som bolagen klart ska ange i sitt beslut. För att förstå problemställningen är det viktigt att även väga in uttalandet i propositionen

¹⁸⁹ Uppgift vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04.

¹⁹⁰ Ibid.

om att kontraheringsplikten skulle komma att ge en betydande förstärkning av utsatta personers ställning i förhållande till försäkringsbolagen.¹⁹¹

¹⁹¹ Uppgift vid intervju med Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-12-12 samt promemoria daterad 2012-05-28.

8 Iakttagelser

Rapporten innehåller en kartläggning av hur försäkringsbolagen hanterar ansökningar om barnförsäkringar och bolagens praxis på området. Under arbetets gång har författaren gjort vissa iakttagelser som redovisas i detta avsnitt.

Försäkringsavtalslagen och försäkringsrörelselagen

Riksdagen beslutade 2005 om en ny försäkringsavtalslag (2005:104) som bl.a. införde en kontraheringsplikt för personförsäkringar, däribland barnförsäkringar. Lagen trädde i kraft den 1 januari 2006.

Kontraheringsplikten innebär att ett försäkringsbolag inte får vägra någon att teckna en personförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten om det inte finns särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet. Införandet av kontraheringsplikten innebär att försäkringsbolagen på ett tydligare sätt måste motivera i de fall en kund inte erbjuds en barnförsäkring med ordinarie villkor.

Kontraheringsplikten innebär, enligt avtalsrätten, en begränsning i avtalsfriheten. Men kontraheringsplikten är dock villkorad, dvs. försäkringsbolagen behöver inte ingå ett avtal med en person som ansöker om försäkring när det finns s.k. särskilda skäl.¹⁹²

Enligt försäkringsrörelselagen (2010:2043) ska ett försäkringsbolag drivas med en tillfredsställande soliditet, likviditet och kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena mot t.ex. försäkringstagarna kan fullgöras. Detta innebär att det är viktigt att prissättningen av barnförsäkringarna görs på ett korrekt sätt så att bolagets finansiella stabilitet inte äventyras.

Barns försäkringsskydd i allmän och privat försäkring

Alla barn i Sverige omfattas av ett allmänt försäkringsskydd genom socialförsäkringen. Ersättningen från socialförsäkringen, i form av aktivitetserättning för personer mellan 19 och 29 år och sjukersättning för personer mellan 30 och 64 år, består av en inkomstrelaterad del samt ett grundskydd i form av en garantiersättning. Barn som invalidiseras på grund av sjukdom eller olycksfall får sålunda endast den lägsta ersättningen från socialförsäkringssystemet, eftersom ersättningen är baserad på tidigare inkomst. Den garanterade aktivitetserättningen uppgår till ca 8 000 kronor per månad, medan sjukersättningen är ca 9 000 kronor per månad. En person kan dessutom vara berättigad till att få andra bidrag, t.ex. bostadsbidrag och handi-

¹⁹² Khelil, Miriam (2011), Rätten till personförsäkring – En studie av den sammantagna rättsliga skyddssituationen för personer med funktionsnedsättning vid ansökan om personförsäkring, examensarbete vid juridiska institutionen Göteborgs universitet/Handelshögskolan höstterminen 2011.

kappersättning. Vårdnadshavaren kan dessutom få ersättning från socialförsäkringen för merkostnader och ökat vårdbehov om ett barn blir långvarigt sjukt. Vårdbidraget kan som mest uppgå till drygt 100 000 kronor per år.

Barn har därutöver ett visst skydd via skola och barnomsorg, men den försäkringen gäller vanligtvis endast för olycksfallsskador, dvs. ingen ersättning utbetalas vid sjukdom. En annan begränsning är att försäkringen endast gäller under tiden barnet är i skolan eller barnomsorg, eller på väg till eller ifrån skola eller barnomsorg, dvs. försäkringen gäller inte på fritiden.

I dag är det vanligt förekommande att föräldrar väljer att teckna privata kombinerade olycksfalls- och sjukförsäkringar för sina barn, eftersom de privata barnförsäkringarna kompletterar det allmänna försäkringsskyddet. En barnförsäkring kan bl.a. ge skydd vid bestående skada (medicinsk invaliditet), vid långvarig arbetsoförmåga (ekonomisk invaliditet), för kostnader i samband med vård och sjukhusvistelse samt när barnet får vissa allvarliga diagnoser. Privata barnförsäkringar kan också ge föräldrar ersättning för vård av allvarligt eller långvarigt sjuka barn. Ersättningen varierar mellan 42 000 och 88 000 kronor per år beroende på bolag. Knappt hälften av alla barn hade 2011 en privat individuell försäkring. Därutöver hade samma år knappt 60 procent av alla barn en privat gruppörsäkring.

Slutsatsen är att samhällets allmänna skydd för barn kan upplevas som otillräckligt. Det innebär att möjligheten att teckna privat försäkring upplevs som betydelsefull. Försäkringsbolagen bekräftar denna bild och anser att debatten om rätten att teckna försäkring beror på att allt fler har uppmärksammat detta. Som framgår av denna studie finns det emellertid barn som av olika skäl nekas att teckna en privat barnförsäkring med ordinarie villkor. En privat barnförsäkring innebär dock en ekonomisk trygghet då den försäkrar den enskilde mot framtida inkomstbortfall som beror på t.ex. bestående kroppsskada eller nedsatt arbetsförmåga.

Försäkringsbolagens riskbedömningar vid individuell barnförsäkring

Försäkringsbolagen har, enligt försäkringsavtalslagen, en s.k. kontraheeringsplikt vad gäller personförsäkringar, däribland barnförsäkringar.

Statistik från försäkringsbolagen visar att de vanligaste diagnoserna som medför att försäkringsbolagen beviljar en barnförsäkring med ordinarie villkor men med karenstid eller klausul inkluderar låg födelsevikt, andningsproblematik, luftvägsbesvär eller atopiska sjukdomar. Förlossningskomplikationer är den vanligaste orsaken till att försäkringsbolagen avslår en ansökan men medger möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod. Den vanligaste diagnosen till att en ansökan om barnförsäkring avslås utan möjlighet till omprövning inkluderar grava hjärnskador eller allvarligare utvecklingsstörningar.

Försäkringsbolagen menar att det är viktigt med rättvisa gentemot kollektivet. Detta innebär, enligt bolagen, att medicinska riktlinjer med klara gränser, som i förlängningen innebär att vissa individer nekas en försäkring,

är nödvändiga. I de fall som ett försäkringsbolag kan visa rimliga, s.k. försäkringstekniska skäl till att risken att försäkra en person är högre än normalt kan bolaget bevilja försäkringen med undantag, begära en högre premie än normalt alternativt helt neka en person försäkring.

Om försäkringsbolagen skulle tvingas avstå från att göra riskbedömningar eller utforma mindre stringenta riktlinjer skulle det innebära en risk för s.k. moturval och att barnförsäkringen på sikt riskerar att försvinna som produkt från marknaden.

Försäkringsbolagen anser att den individuella prövningen i stort sett fungerar bra även om den kan förbättras i vissa avseenden. De uppger att hälsodeklarationen oftast ger tillräcklig information för att de ska kunna göra en individuell bedömning av en försäkringsansökan, dvs. de begär endast i begränsad utsträckning samtycke till att hämta in kompletterande hälsouppgifter. Bolagen menar att förändringen av försäkringsavtalslagen har inneburit att individuella prövningar alltid görs samt att bolagen följer stringenta riktlinjer, vilket innebär en låg risk för godtycklighet i bedömningarna. Kravet på individuella prövningar innebär dessutom att vissa ansökningar om barnförsäkring måste vänta till dess att bolaget har tillräcklig information för att kunna göra en adekvat riskbedömning av den sökande.

Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att försäkringsbolagen i högre utsträckning borde hämta in individuella handlingar för att kunna göra bättre underbyggda individuella bedömningar, men också bättre kunna motivera eventuella avslagsbeslut.

Flera organisationer, däribland Föräldraföreningen för prematurfödda barn och Svenska Diabetesförbundet, hävdar att försäkringsbolagen är långsamma att ta till sig den senaste medicinska kunskapen, vilket får till följd att barn i onödan nekas en ordinarie barnförsäkring. I de fall försäkringsbolagen väljer att inte bevilja en försäkring med ordinarie villkor menar flera organisationer att föräldrarna till barnen uppfattar det som om bolagen har gjort en schablonmässig bedömning, att det är oklart vilken vetenskaplig grund som beslut baseras på samt att avslagsbeslut relativt frekvent är dåligt underbyggda. Organisationerna, t.ex. Barnplantorna, anser att det finns utrymme för bolagen att utveckla och förbättra sina motiveringar när det gäller avslag på ansökningar om barnförsäkring.

Det går inte entydigt att säga huruvida försäkringsbolagens riskbedömningar fullt ut genomförs på ett korrekt sätt. Det råder en viss oklarhet rörande vad en individuell bedömning innebär i praktiken. Försäkringsbolagen menar å ena sidan att den individuella prövningen i stort sett fungerar på ett effektivt sätt då de i dag på ett bättre sätt tillämpar individuella bedömningar och därmed följer försäkringsavtalslagens krav. Organisationer som företräder utsatta barngrupper menar å andra sidan att det fortfarande förekommer schablonmässiga bedömningar och att vissa brister finns, t.ex. vad gäller oklarheter och dåligt underbyggda avslagsbeslut. Vissa organisationer hävdar t.o.m. att kontraheringspliktens ikraftträdande inte har haft någon reell effekt på försäkringsbolagen.

Det torde ligga i försäkringsbolagens intresse att förbättra den individuella prövningen, vilket bolagen själva också förefaller medvetna om. En del av bristerna i kommunikationen mellan försäkringsbolagen och de personer som ansöker om försäkring kan sannolikt åtgärdas om bolagen ger tydligare skriftligt motiverade beslut. Det är upp till försäkringsbolagen att avgöra i vilken utsträckning de väljer att t.ex. hämta in kompletterande hälsouppgifter i form av medicinska journaler. Statistik från försäkringsbolagen visar att försäkringsbolagen har begärt in kompletterande hälsouppgifter relativt sällan när det gäller barnförsäkringar som beviljas med ordinarie villkor. Det är däremot vanligt förekommande att bolagen har begärt in kompletterande hälsoinformation när det gäller barnförsäkringar som har beviljats men med karenstid eller klausul, samt ansökningar som har avslagits men med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod. Enligt Svensk Försäkring tyder det på att samtycke för att inhämta kompletterande hälsouppgifter fungerar bra samt på att försäkringsbolaget har haft behov av dessa uppgifter för att kunna göra en individuell bedömning.

Det går inte att utesluta att försäkringsbolagen skulle tjäna på att begära samtycke till att hämta in hälsouppgifter i högre utsträckning än i dag. Motiverade beslut om att inte bevilja barnförsäkring med ordinarie villkor som är baserade på kompletterande hälsouppgifter kan bidra till att skapa en bättre förståelse för att ett barn nekas en sådan försäkring. Det bör emellertid poängteras att Konsumenternas Försäkringsbyrå anser att försäkringsbolagens beslutsmotiveringar vid avslag har förbättrats sedan kontraheringsplikten infördes 2006.

Kontraheringspliktens påverkan på andelen beviljade barnförsäkringar

Införandet av en kontraheringsplikt för bl.a. barnförsäkringar skulle, enligt propositionen Ny försäkringsavtalslag, leda till en betydande förstärkning av utsatta personers ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Den intressanta frågeställningen är ifall införandet av kontraheringsplikten som började gälla den 1 januari 2006 har påverkat försäkringsbolagens beviljande av barnförsäkringar.

En enkät skickades ut till några av de större försäkringsbolagen som erbjuder barnförsäkringar. Resultaten av denna enkät jämfördes med en undersökning som Konsumenternas Försäkringsbyrå genomförde 2002, dvs. före den tidpunkt då kontraheringsplikten för barnförsäkringar började gälla.

Som tabellen nedan visar förefaller det som om andelen barnförsäkringar som beviljas med ordinarie villkor har ökat något jämfört med för tio år sedan. Dessutom har andelen försäkringar som beviljas med klausul, vilket innebär att bolagen begränsar försäkringsskyddets omfattning, eller förhöjd premie minskat något.

Inget av de större försäkringsbolagen använder förhöjd premie i sina barnförsäkringsprodukter när de inte kan erbjuda ordinarie försäkringsskydd. Det går inte med säkerhet att säga något om hur andelen försäkringar

som avslås utan ett explicit erbjudande om omprövning har förändrats mellan åren, eftersom det är oklart om de ansökningar som avlogs 2002 inkluderar dem där försäkringsbolagen medgav möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod.

Tabell 7 Försäkringsbolagens hantering av ansökningar om barnförsäkring

Andel av ansökningarna om barnförsäkringarna som	2002	2012
	Andel (%)	Andel (%)
beviljas med ordinarie villkor	75	79–92
beviljas med ordinarie villkor men med karenstid eller försäkring med klausul	18	9–16
avslås, men bolaget erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	–	5
avslås utan möjlighet till omprövning	7*	2

* Siffran är osäker när det gäller ansökningar om försäkringar som avslås, men den inbegriper försäkringar där bolaget erbjuder möjlighet till omprövning.

Källa: Statistik från försäkringsbolagen, se bilaga 1.

Försäkringsbolagen menar att införandet av en kontraheringsplikt har påverkat deras arbetssätt och att de kontinuerligt utvecklar sina medicinska riktlinjer baserat på ny medicinsk kunskap. Detta innebär, enligt Svensk Försäkring, att andelen barnförsäkringar med ordinarie villkor har ökat jämfört med för tio år sedan. Enligt t.ex. Föräldraföreningen för prematurfödda barn finns emellertid ett mörkertal i statistiken, eftersom relativt många föräldrar inte bryr sig om att ansöka om försäkring på grund av vetenskapen om att deras ansökan kommer att avslås. Många av föräldrarna väljer i stället att t.ex. teckna en gruppförsäkring.¹⁹³

Trots eventuella oklarheter vad gäller statistikens jämförbarhet mellan åren förefaller det som om andelen barnförsäkringar med ordinarie villkor har ökat sedan kontraheringsplikten infördes. Det går inte att bestyrka förekomsten av eventuella mörkertal i statistiken, dock torde ett sådant problem ha varit lika vanligt förekommande för tio år sedan.

Tillämpning av undantagsregeln i kontraheringsplikten

I propositionen till riksdagen med förslag till ny försäkringsavtalslag förutsågs att försäkringsbolagen i svårörsäkrade fall i första hand skulle anpassa premien och andra villkor och i andra hand när det inte gick att meddela en försäkring alls, på grund av särskilda skäl, skulle avslå en försäkringsansökan. Dessa särskilda skäl skulle bolagen dessutom klart ange i sina beslut.

Trots att majoriteten av alla barn beviljas en barnförsäkring kvarstår det faktum att sammanlagt 7 procent av ansökningarna avslås med eller utan möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod. Försäkringsbolagen fram-

¹⁹³ Uppgift från intervju med Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

håller att det endast är en förhållandevis liten andel av alla som ansöker om en ordinarie barnförsäkring som inte får en sådan. Vissa förändringar kan också observeras vad gäller försäkringsbolagens riktlinjer och produktutbudet på försäkringsmarknaden. Konsumenternas Försäkringsbyrå menar att försäkringsbolagen i högre utsträckning borde göra en fullständig riskbedömning av den sökande. Detta skulle innebära att det i högre utsträckning borde gå att teckna en försäkring med undantagsklausuler för sjukdomen och de medicinska komplikationer som en person riskerar att få till följd av sjukdomen.

Det förefaller alltså som om intentionen, att försäkringsbolagen endast i undantagsfall ska avslå en begärd försäkring, inte helt har uppfyllts. Det borde finnas utrymme för försäkringsbolagen att i högre omfattning kunna erbjuda barnförsäkringar med förhöjd premie eller klausul i de fall då risken för försäkringsfall bedöms som förhöjd, i stället för att avslå ansökningar och enbart erbjuda olycksfallsförsäkring. Försäkringsbolagen skulle därmed agera på ett sätt som bättre överensstämmer med försäkringsavtalslagens intentioner. Mot en sådan utveckling ska ställas det faktum att försäkringstagarna önskar en produkt med så få villkor och undantag som möjligt. Det måste vara enkelt för en enskild konsument att sätta sig in i och förstå vad försäkringen omfattar.

Försäkringsskydd genom gruppförsäkring

Det förekommer att barn nekas att teckna en individuell försäkring. I de fall en person nekas att teckna en individuell personförsäkring kan en lösning vara att i stället teckna en gruppförsäkring, som kan följa av t.ex. en anställning eller ett medlemskap i ett fackförbund. I samband med ett tecknande av en frivillig gruppförsäkring är det vanligt att övriga familjemedlemmar också kan medförsäkras.

Fördelar med en gruppförsäkring är att premierna oftast är lägre samt att riskprovningen normalt är förenklad. En nackdel är att den inte ger försäkringstagaren någon möjlighet, eller åtminstone endast i en mycket liten omfattning, att påverka försäkringsinnehållet då det är reglerat i avtalet mellan gruppföreträdaren och försäkringsbolaget. Man kan t.ex. inte välja försäkringsbelopp i ett gruppavtal till skillnad från vid tecknandet av en individuell försäkring. En gruppförsäkring innebär dessutom vanligtvis ett sämre försäkringsmässigt innehåll jämfört med en individuell försäkring. En jämförelse mellan olika försäkringsbolags ersättningsnivåer vid medicinsk och ekonomisk invaliditet visar också att beloppen ofta ligger lägre hos gruppförsäkringar jämfört med individuella försäkringar.

Dagens gruppförsäkringar erbjuder sålunda inte ett skydd på samma nivå som de individuella försäkringarna. En fördel med gruppförsäkringar är emellertid den förenklade riskprovningen som innebär att man vanligtvis inte behöver lämna någon hälsodeklaration. Vanligtvis är det möjligt för föräldrar med gruppförsäkring att medförsäkra barn. En gruppförsäkring kan alltså vara ett alternativ till en individuell försäkring ifall ett barn nekas försäkring.

Rättsläget när det gäller tillämpningen av kontraheringsplikten

Det finns inget domstolsavgörande om tillämpningen av kontraheringsplikten. Konsumentverket poängterar att det vore önskvärt om KO kunde få ett ärende om kontraheringsplikten i fråga om barnförsäkringar prövar i domstol så att rätten i sitt domslut får motivera sina bedömningar.¹⁹⁴

Kontraheringsplikten är villkorad, dvs. det finns ingen skyldighet för försäkringsbolaget att ingå avtal, och försäkringsbolagen kan med hänvisning till särskilda skäl välja att frångå kontraheringsplikten.¹⁹⁵ Dessa förutsättningar för kontraheringsplikten framkommer inte minst tydligt i uttalanden i förarbetena till försäkringsavtalslagen där det poängteras att försäkringsbolagen å ena sidan har en kontraheringsplikt men å andra sidan medges ett utrymme att göra försäkringstekniska bedömningar och således avgöra vilka personer som är att betrakta som försäkringsbara.¹⁹⁶

Lagstiftningen tar inte på ett tydligt sätt ställning för endera parten, dvs. försäkringsbolaget eller försäkringstagaren. Det går därför att ifrågasätta vilken betydelse kontraheringsplikten har haft i praktiken när det gäller barnförsäkringar.¹⁹⁷ Följden av detta är att det kan sägas råda ett motsatsförhållande mellan å ena sidan politikernas intentioner vad gäller personers möjlighet att teckna en privat försäkring som regleras i försäkringsavtalslagen och å andra sidan de krav som lagstiftaren har ställt upp på försäkringsbolagen i form av försäkringsrörelselagen.

Försäkringsbolagens verksamhet tar sin utgångspunkt i företagsekonomiska kalkyler och bolagen ska göra en avvägning mellan risk och premie för en specifik försäkringsprodukt. Kontraheringsplikten innebär, enligt Svensk Försäkring, att försäkringsbolagen har rätt att och till och med ett ansvar för att säga nej till en presumtiv kund om risken bedöms vara alltför hög. Härigenom skyddas försäkringskollektivet så att bolagen kan fullgöra sina åtaganden.

Nya försäkringslösningar har utvecklats

Den nya försäkringsavtalslagen skulle leda till en betydande förstärkning av utsatta personers ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Som framgick ovan förefaller det också som om andelen barnförsäkringar som beviljas med ordinarie villkor har ökat något jämfört med för tio år sedan. Föreningen för prematurfödda barn upplever likaså att det har blivit enklare för prematurfödda barn att teckna försäkring under senare tid. Trygg-Hansa har t.ex. slopat gränsvärdena för födelsevikten.

¹⁹⁴ Uppgift från intervju med Konsumentverket 2012-04-13.

¹⁹⁵ Till skillnad från s.k. absolut kontraheringsplikt som innebär att ett försäkringsbolag som erbjuder en försäkringslösning, t.ex. trafikförsäkring, också är skyldigt att bevilja försäkringen.

¹⁹⁶ Wennberg, Karin (2012), *Rätten till försäkring – Kontraheringsplikten i FAL med fokus på barnförsäkringar*, examensarbete vid juridiska fakulteten Lunds universitet vårterminen 2012.

¹⁹⁷ Strömbäck, Erland, Något om den renoverade försäkringsavtalslagen, JT 2004-05, s. 352.

Flera organisationer har lanserat egna försäkringslösningar, alternativt planerar att göra det, som en respons på att de upplever att deras medlemmar har svårt att teckna privata barnförsäkringar. Den förändring som den svenska försäkringsmarknaden genomgår kan antas till viss del hänga samman med att Folksam lanserade en barnförsäkring med kvalificeringstid som ger en möjlighet för barn som sannolikt tidigare skulle ha nekats en försäkringslösning att få en sjukförsäkring.

Viss kritik har riktats mot Folksams barnförsäkring, bl.a. att det råder en viss oklarhet om vilka sjukdomar som ersätts vid en eventuell skadereglering och att den är att betrakta som en gruppförsäkring. Folksam betonar emellertid att försäkringen med kvalificeringstid medger större möjligheter för försäkringstagaren att få en framtida försäkringsersättning vid sjukdom. De sjukdomar eller symtom på sjukdomar som det tidigare har lämnats klausul på bedöms annorlunda i dag på grund av att den medicinska forskningen gör kontinuerliga framsteg. Slutsatsen är att försäkringsmarknaden håller på att anpassa sig till kontraheringsplikten genom att utforma nya försäkringslösningar.

Kontraheringsplikten i framtiden

Vissa barn står utan ett privat försäkringsskydd, alternativt har ett reducerat skydd, då de inte uppfyller försäkringsbolagens försäkringstekniska riskbedömningar. Barn som i dag nekats försäkring skulle beviljas försäkring genom en skärpt tillämpning av kontraheringsplikten för barnförsäkringar, t.ex. genom en begränsning av möjligheten att göra riskbedömningar av en person som ansöker om försäkring. Risker med en sådan förändring är t.ex. att konsumenterna inte förstår att försäkringen inte ersätter sjukdom om symtomen visat sig innan försäkringen börjat gälla eller sjukdomar som är en följd av symtom som fanns innan försäkringen tecknades och att försäkringen har försämrat produktinnehåll till följd av att försäkringsbolagen börjar skära i försäkringens innehåll. Begränsningar i försäkringens innehåll skulle leda till ett sämre försäkringsskydd för alla barn med undantag för dem som redan i dag av olika orsaker inte får teckna en ordinarie barnförsäkring.

Risk för s.k. moturval kan då uppkomma, vilket innebär att försäkringsökande med låg risk anser att försäkringen blir för dyr och avstår från att teckna försäkring, medan de med hög risk i stället väljer att teckna försäkring. En felaktig premiesättning riskerar att leda till att de samlade skadekostnaderna blir större än förväntat. Detta kan i sin tur tvinga fram en höjning av premierna, vilket leder till en förstärkning av moturvalseffekten. För att göra korrekta riskbedömningar är det nödvändigt för försäkringsbolagen att kunna dela in kunderna i olika grupper utifrån risknivå även om det innebär att vissa grupper nekats en ordinarie försäkring.

Det har framförts att försäkringsbolagen bör bära risken för att domstolen går på försäkringstagarens linje om de inte redovisar och tydligt motiverar sina skäl till att t.ex. avslå en ansökan om försäkring.¹⁹⁸

I propositionen till försäkringsavtalslagen uttalas att kontraheringsplikten bör följas upp så att den tillämpas på avsett sätt. Avsikten med en översyn var att säkerställa att de sociala skyddsaspekterna kring skyldigheten att erbjuda personförsäkring verkligen fick genomslag. I det sammanhanget skulle man även överväga om det bör införas en skyldighet för bolagen att rapportera sina avslagsbeslut.¹⁹⁹ Enligt propositionen med anledning av förändringen av försäkringsavtalslagen 2011 avseende integritetsskyddet i försäkringssammanhang fanns det alltså skäl att genomföra en sådan översyn. Enligt propositionen framstod det som naturligt att i det sammanhanget även undersöka vilka problem som försäkringsbolagens tolkning av insamlad hälsoinformation kan ge upphov till.²⁰⁰

¹⁹⁸ Bengtsson, Bertil (1998).

¹⁹⁹ Prop. 2003/04:150 s. 250.

²⁰⁰ Prop. 2009/10:241 s. 24.

Referenser

Offentliga utredningar

SOU 1987:58 Försäkringsväsendet i framtiden.

SOU 2004:20 Genetik, integritet och etik.

SOU 2009:96 En utvidgad trafikförsäkring. Slutbetänkande från Trafikskadeutredningen.

Riksdagstryck

Betänkande 2004/05:LU4 Ny försäkringsavtalslag.

Betänkande 2005/06: SoU16 Genetisk integritet m.m.

Betänkande 2007/08:CU13 Försäkringsrättsliga frågor.

Betänkande 2008/09:CU20 Försäkrings- och skadeståndsrättsliga frågor.

Betänkande 2009/10:CU17 Försäkrings- och skadeståndsrättsliga frågor.

Betänkande 2010/11:CU4 Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang.

Betänkande 2010/11:CU16 Ersättnings- och insolvensrättsliga frågor.

Betänkande 2011/12:CU18 Ersättningsrätt.

Civilutskottets protokoll 2011/12:18.

Interpellation 2011/12:7 Barns försäkringsskydd.

Proposition 2003/04:150 Ny försäkringsavtalslag.

Proposition 2005/06:64 Genetisk integritet m.m.

Proposition 2006/07:41 Sekretess i försäkringsföretag för uppgift om genetisk undersökning och genetisk information.

Proposition 2007/08:40 Återförsäkring.

Proposition 2009/10:241 Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang.

Riksdagens protokoll 2011/12:10 torsdagen den 29 september.

Riksdagsskrivelse 2004/05:160.

Riksdagsskrivelse 2005/06:219.

Riksdagsskrivelse 2010/11:128.

Författningar

Försäkringsavtalslag (2005:104).

Försäkringsrörelselag (2010:2043).

Lag (1962:381) om allmän försäkring.

Lag (1993:389) om assistansersättning.

Lag (1998:703) om handikappersättning och vårdbidrag.
Lag (2006:351) om genetisk integritet m.m.
Lag (2006:357) om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).
Lag (2011:12) om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).
Lag (2011:1211) om Konsumentombudsmannens medverkan i vissa tvister.
Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).
Patientdatalag (2008:355).
Personuppgiftslag (1998:204).
Regeringsformen.
Riksdagsordningen.

Övriga skriftliga referenser

Aftonbladet 2011-06-24, För fet för Folksam.
Barnläkaren nr 1 (2012). EXPRESS-studien – unik forskning kring prematurer, Fredrik Serenius, s. 7–8.
Bengtsson, Bertil (1998). Försäkringsteknik och civilrätt, Nordstedts Juridik AB.
Dagens Nyheter, DN-debatt 2008-06-25.
Datainspektionen (2006). Så bör försäkringsbolag behandla känsliga personuppgifter. Rapport 2006:2.
Ds 2005:13 Försäkringsbolags tillgång till patientjournaler.
Ds 2011:7 Sekretess för finansiella företag.
Folksam, overheadpresentation, 2011-09-01, Ska alla barn kunna få en bra barnförsäkring? Vad har vi lärt av Freja?
Finansinspektionen (2008). Barnförsäkringar – en granskning av information och ersättning, rapport 2008:11.
Förordning (2007:1041) med instruktion för Allmänna reklamationsnämnden.
Förordning (2009:93) med instruktion för Finansinspektionen.
Förordning (2009:607) med instruktion för Konsumentverket.
Försäkringsförbundets rekommendation om behandling av personuppgifter om hälsa inom försäkringsbranschen, antagen av styrelsen den 7 oktober 2009.
Göteborgsposten 2011-09-02, Prövotid krävs innan barnförsäkring godkänns.
Justitiedepartementet (2010), Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang, Promemoria med utkast till lagrådsremiss Justitiedepartementet.
Khelil, Miriam(2011). Rätten till personförsäkring – En studie av den samantagna rättsliga skyddssituationen för personer med funktionsnedsättning vid ansökan om personförsäkring, Examensarbete vid juridiska institutionen Göteborgs universitet/Handelshögskolan höstterminen 2011.
Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012a), Försäkringsskydd för ditt barn.

Konsumenternas Försäkringsbyrå (2012b), Barnförsäkringar, PM daterad 2012-03-14.

Konsumentombudsmannen, stämningensökan 2011-12-07, dnr 2011/1948.

Konsumentverkets författningssamling, KOVFS 2009:1 Allmänna reklamationenämndens föreskrifter om konsumenttvister som inte prövas av nämnden.

Rapport från riksdagen 2008/09:RFR8 Bortförda och kvarhållna barn i internationella förhållanden.

Rapport från riksdagen 2009/10:RFR12 Näringslivets självregleringsorgan – utvecklingen sedan 2003.

Riksdagens utredningstjänst, dnr 2008:0105.

Riksdagens utredningstjänst, dnr 2011:1096.

Riksdagens utredningstjänst, dnr 2012:1262.

Råd & Rön 2011-09-30, Tveksamma krav för barnförsäkringar.

Socialstyrelsen (2008). Genetisk information i försäkringssammanhang. En uppföljning av tillämpningen av lagen (2006:351) om genetisk integritet som infördes den 1 januari 2007.

Stockholms tingsrätt, dom 2011-03-08, mål nr T 20377-09.

Stockholms tingsrätt, dom 2012-04-20, mål nr T 330-12.

Stockholms tingsrätt, dom, mål nr T 9515-11.

Strömbäck, Erland. Något om den renoverade försäkringsavtalslagen, JT 2004-05, s. 352.

Svensk Försäkring, Översiktsstatistik – Sjuk- och olycksfallsförsäkring 2010.

Svensk Försäkring, Översiktsstatistik – Sjuk- och olycksfallsförsäkring 2011.

Svensk försäkring (2011). Ståndpunkts-PM: Att prissätta olika risker är inte diskriminering, 2011-11-22.

Sveriges Försäkringsförbund och Konsumenternas Försäkringsbyrå (2002). Barnförsäkringar och riskbedömning.

Wennberg, Karin (2012). Rätten till försäkring – Kontraheringsplikten i FAL med fokus på barnförsäkringar, examensarbete vid juridiska fakulteten Lunds universitet vårterminen 2012.

Intervjuer

Adoptionscentrum 2012-11-30.

Barnplantorna - Riksförbundet för barn med Cochleaimplantat (CI) och barn med Hörapparat 2013-01-14.

Diskrimineringsombudsmannen, DO 2012-04-16, telefonintervju.

Finansinspektionen 2012-06-18.

Folksam 2012-11-22.

Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala 2012-11-28.

Göteborgs tingsrätt 2012-06-28, telefonintervju.
If 2012-12-03.
Justitiedepartementet L2 2012-12-18, telefonintervju.
Konsumenternas Försäkringsbyrå 2012-05-04, 2012-05-28 telefonintervju och 2012-12-12.
Konsumentverket 2012-04-12, 2012-04-13 och 2012-06-25, telefonintervjuer.
Länsförsäkringar 2012-09-06.
Personförsäkringsnämnden 2012-07-03.
Skandia 2012-11-21.
Stockholms tingsrätt 2012-08-20, telefonintervju.
Svensk Försäkring 2012-04-27.
Svenska Diabetesförbundet 2013-01-14.
Säkra 2012-12-20, telefonintervju.
Södertörns tingsrätt 2012-08-28, telefonintervju.
Trygg-Hansa 2012-09-19.

Korrespondens

Diskrimineringsombudsmannen, inkommet material 2013-01-07.
Domstolsverket, e-brev 2012-06-08.
Folksam, e-brev 2013-02-01.
Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala, e-brev 2013-02-04.
Konsumenternas Försäkringsbyrå, promemoria daterad 2012-05-28.
Svensk Försäkring, e-brev 2013-02-15.
Trygg-Hansa, e-brev 2013-01-30.

Webbplatser

Adoptionscentrum: <http://www.adoptionscentrum.se>
Barnplantorna – Riksförbundet för barn med Cochleaimplantat (CI) och barn med Hörapparat: <http://www.barnplantorna.se>
Diskrimineringsombudsmannen: <http://www.do.se>
Folksam: <http://www.folksam.se>
Föräldraföreningen för prematurfödda barn – Stockholm och Uppsala: <http://www.prematur.nu>
Konsumenternas Försäkringsbyrå: <http://bankforsakring.konsumenternas.se/>
Nationella diabetesregistret: <https://www.ndr.nu>
Personförsäkringsnämnden:
http://www.forsakringsnamnder.se/templates/Page____148.aspx

Svensk försäkring: <http://www.svenskforsakring.se>

Svenska Diabetesförbundet: <http://www.diabetes.se/sv>

Sveriges Television:

http://svt.se/2.146635/1.2572942/varfor_behover_barn_forsakras

Trygg-Hansa: <http://media.trygghansa.se>

BILAGA 1

Enkät till försäkringsbolag om barnförsäkringar

Frågor till försäkringsbolagen om barnförsäkringar

Definitioner

Med begreppet *barnförsäkringar* i frågorna nedan avses individuellt tecknade kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar för barn.

Svaren som efterfrågas avser det försäkringsbolag som den svarande representerar.

Uppgifterna som efterfrågas avser förhållandena 2011.

Vänligen uppge kontaktuppgifter till den person som Svensk Försäkring kan vända sig till i samband med avstämning av sammanställningen av enkäten:

Kontaktperson:

e-postadress:

Telefonnummer:

Fråga 1

Uppskattningsvis hur stor andel (%) av ansökningarna om barnförsäkringar i det försäkringsbolag som du representerar

	andel (%)
a. beviljas med ordinarie villkor	
b. beviljas med ordinarie villkor men med karenstid	
c. beviljas med klausul eller med förhöjd premie	
d. avslås, men bolaget erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	
e. avslås utan möjlighet till omprövning?	

Fråga 2

2:1:1

Vilken är den vanligaste diagnosen/orsaken till att det försäkringsbolag du representerar

	orsak
a. beviljar ansökan med ordinarie villkor men med karenstid	
b. beviljar ansökan om barnförsäkring med klausul eller med förhöjd premie	
c. avslår ansökan om barnförsäkring men erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	
d. avslår ansökan om barnförsäkring utan möjlighet till omprövning?	

2:1:2

I hur stor andel (%) av följande situationer är denna vanligaste diagnos/orsak (se fråga 2:1:1) skälet till att barnförsäkringen

	andel (%)
a. beviljas med ordinarie villkor men med karenstid	
b. beviljas med klausul eller med förhöjd premie	
c. avslås men med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	
d. avslås utan möjlighet till omprövning?	

2:2:1

Vilken är den näst vanligaste diagnosen/orsaken till att det försäkringsbolag du representerar

	orsak
a. beviljas med ordinarie villkor men med karenstid	
b. beviljar ansökan om barnförsäkring med klausul eller med förhöjd premie	
c. avslår ansökan om barnförsäkring men erbjuder möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	
d. avslås ansökan om barnförsäkring utan möjlighet till omprövning?	

2.2:2

I hur stor andel (%) av följande situationer är denna näst vanligaste diagnos/orsak (se fråga 2:2:1) skälet till att barnförsäkringen

	andel (%)
a. beviljas med ordinarie villkor men med karenstid	
b. beviljas med klausul eller med förhöjd premie	
c. avslås men med möjlighet till omprövning efter en viss tidsperiod	
d. avslås utan möjlighet till omprövning?	

Fråga 3

3:1

I hur stor andel (%) av alla ansökningar om barnförsäkring begär bolaget in patientjournaler eller motsvarande (t.ex. uppgifter från barn- och skolhälsovård) vid behandlingen av ansökan?

andel (%)

3.2

I hur stor andel (%) av följande situationer har bolaget inhämtat uppgifter från patientjournaler, eller motsvarande (t.ex. uppgifter från barn- och skolhälsovård)

	Andel (%)
a. När barnförsäkring beviljas med ordinarie villkor	
b. När barnförsäkring beviljas med ordinarie villkor men med karenstid	
c. När barnförsäkring beviljas med klausul eller med förhöjd premie	
d. När ansökan om barnförsäkring avslås men möjlighet till omprövning ges efter en viss tidsperiod	
e. När ansökan om barnförsäkring avslås utan möjlighet till omprövning?	

BILAGA 2

Finansinspektionen utövar tillsyn över försäkringsbolagen

Finansinspektionen ansvarar bl.a. för tillsynen, regelgivningen och tillståndsprövningen som rör finansiella marknader och finansiella företag. Myndigheten ska arbeta för ett stabilt och väl fungerande finansiellt system och verka för ett gott konsumentskydd inom det finansiella systemet.²⁰¹

Myndigheten ansvarar därmed för tillsynen av bl.a. försäkringsbolagen. Tillsynen görs med stöd av försäkringsrörelselagen (2010:2043)²⁰² och aktiebolagslagen (2005:551) och har därmed i första hand ett näringsrättsligt perspektiv. Ett försäkringsföretag ska lämna Finansinspektionen de upplysningar om sin verksamhet som inspektionen begär.²⁰³

Enligt försäkringsrörelselagen ska försäkringsrörelser drivas med en för rörelsens omfattning och art tillfredsställande soliditet, likviditet och kontroll över försäkringsrisker, placeringsrisker och rörelserisker, så att åtagandena mot försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade på grund av försäkringar kan fullgöras.²⁰⁴ Detta innebär bl.a. att Finansinspektionen granskar att bolagen gör tillräckliga avsättningar för att vara ekonomiskt stabila. Vad gäller prissättningen av produkter, t.ex. barnförsäkringar innebär detta att det är viktigt att de prissätts på ett korrekt sätt så att bolagets finansiella stabilitet inte äventyras.²⁰⁵

År 2008 genomförde Finansinspektionen en granskning av försäkringsbolagens information och ersättning avseende barnförsäkringar.²⁰⁶ Myndigheten har emellertid inte särskilt undersökt försäkringsbolagens tillämpning av kontraheringsplikten vid tecknandet av barnförsäkringar.²⁰⁷

²⁰¹ Förordning (2009:93) med instruktion för Finansinspektionen.

²⁰² 14 kap. 2 § försäkringsrörelselagen (2010:2043).

²⁰³ 14 kap. 5 § försäkringsrörelselagen (2010:2043).

²⁰⁴ 4 kap. 1 § försäkringsrörelselagen (2010:2043).

²⁰⁵ Uppgifter vid intervju med Finansinspektionen 2012-06-18.

²⁰⁶ Finansinspektionen (2008), Barnförsäkringar – en granskning av information och ersättning, rapport 2008:11.

²⁰⁷ Uppgifter vid intervju med Finansinspektionen 2012-06-18.

BILAGA 3

Exempel på ärenden hos Konsumenternas Försäkringsbyrå som gäller riskbedömningar av barnförsäkringar²⁰⁸

- 2008-11-28 Konsument som är missnöjd med att ha försäkringen beviljats med klausul. Skickade in en ansökan om barnförsäkring när dottern var 2 månader. Skrev i hälsodeklarationen att dottern hade lite torr hud, ansåg egentligen att det var obetydligt men ville ändå svara sanningsenligt på frågorna i hälsodeklarationen.
- 2010-06-16 De har nyligen flyttat tillbaka från Tyskland där deras dotter föddes för ca 1 1/2 år sedan. När de ansökte om barnförsäkring nekades denna med den enda motiveringen att dottern var född utanför Norden. Ny ansökan kan göras om 2 år.
- 2010-09-06 Dottern i dag 5 år har åter fått avslag gällande ansökan om barnförsäkring. När dottern var nyfödd fick hon avslag pga. att hon var för tidigt född och skulle återkomma efter 4 årskontrollen. Bolaget säger nu att de ska återkomma vid 7 årsålder dvs. när hon går i första klass. Bolaget hänvisar endast till den låga födelse vikten. Anser inte att bolaget har gjort individuell prövning. Vad gäller?
- 2011-03-21 Vårt barn föddes prematur i v. 28 och vägde då 1 226 gram. Hon skrevs ut från sjukhuset efter 2 månader och har sedan dess gått på BVC och har inga följdskador eller sjukdomar. Det har vi papper på. När vi har ansökt om barnförsäkring hos olika bolag har samtliga nekat, samtliga med motiveringen att det är för låg födslovikt. Inget bolag har begärt in journalerna. Ett av bolagen hälsar oss välkomna tillbaka när hon har "gått ett år i skolan". För det första - om jag har förstått försäkringsavtalslagen rätt får de inte göra schablonmässiga bedömningar vilket jag anser det vara när de enbart hänvisar till födslovikten utan att plocka in journalerna. För det andra när vi har kontaktat bolagen har ingen kunnat svara på varför just en ny prövning efter 18 månader (vanligast) eller i ovanstående fall efter att de gått i skolan i ett år. De har ingen

208 Uppgifterna i bilagan kommer från Konsumenternas Försäkringsbyrå, promemoria daterad 2012-05-28.

-
- kunskap eller statistik att hänvisa till. Idag kan de ju börja skolan när de är 5, 6 eller 7 år så vad har skolan med saken att göra? Vi har överklagat beslut till ett bolag och ska nu göra det till ett andra. Gör vi rätt eller är vi helt ute och cyklar i vårt tyckande? Man blir osäker när alla bolag svarar likadant. Om man vill gå vidare till domstol hur rent praktiskt går man tillväga?
- 2011-07-29 Dottern är född med hjärtfel. Bolaget beviljar inte någon sjukdel i försäkringen utan vill skjuta upp bedömningen till 18 månaders ålder. Går det att göra något?
- 2011-11-02 Avslag på barnförsäkring. 7 månader gammal son, numera fullt frisk har vid två tillfällen drabbats av andningsuppehåll. Läkare har avslutat ärendet, har inte hittat ngn orsak. Bolaget har avslagit med följande motivering "Bedömningen bygger på genomsnittlig risk. Vi gör alltid en så kallad försäkringsmedicinsk bedömning. Det innebär att vi tar hänsyn till den framtida risken för gruppen personer som har liknande besvär eller sjukdom. Inom gruppen finns individuella variationer men bedömningen görs utifrån hela gruppen, De handlingar som ligger till grund för vår bedömning är - Hälsodeklarationen Sachsska Barnsjukhuset och Astrid Lindgrens Barnsjukhus." Vid kontakt med försäkringsbolaget så kan man inte uppge vilken grupp av barn/personer man har tittat på. Inte heller vilka framtida risker vår sons medicinhistorik kan utgöra. Vid frågan vilka vetenskapliga alternativt medicinska studier som identifierar dessa riskgrupper så kan man inte uppge dessa. Man kan heller inte uppge vilken riskgrupp min son tillhör. Vill ha stöd för ett överklagande.
- 2011-12-13 Nekas fullt försäkringsskydd för son. Ansökt om barnförsäkring vid 6 månaders ålder. Sonen hade öroninflammation vid 3 månader, inget större besvär fick antibiotika. Har fått en undantagsklausul i försäkringen är det rimligt?
-

2010/11:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av ekologisk produktion och offentlig konsumtion
2010/11 RFR2	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Uppföljning av statens satsning på hållbara städer
2010/11 RFR3	CIVILUTSKOTTET, TRAFIKUTSKOTTET, MILJÖ- OCH JURDBRUKSUTSKOTTET Hållbara städer – med fokus på transporter, boende och grönområden
2010/11:RFR4	TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om vinterberedskapen inom järnvägstrafiken
2010/11:RFR5	FINANSUTSKOTTET Utvärdering av riksbankens penningpolitik och arbete med finansiell stabilitet 2005–2010 Engelska Evaluation of the Riksbank's monetary policy and work with financial stability 2005–10
2010/11:RFR6	KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets offentliga utfrågning om barns och ungas rätt till kultur

2011/12:RFR1	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft – En uppföljning
2011/12:RFR2	UTBILDNINGSUTSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning om forsknings- och innovationsfrågor
2011/12:RFR3	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om biologisk mångfald i rinnande vatten och vattenkraft
2011/12:RFR4	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Konstitutionsutskottets seminarium om en nordisk samekonvention
2011/12:RFR5	NÄRINGSUTSKOTTET eHälsa – nytta och näring
2011/12:RFR6	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Frågeinstituten som kontrollinstrument Volym 1 och 2
2011/12:RFR7	SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets öppna utfrågning på temat Missbruks- och beroendevård – vem ska ansvara för vad? torsdagen den 24 november 2011
2011/12:RFR8	TRAFIKUTSKOTTET Tillsynen av yrkesmässiga godstransporter på väg – En uppföljning
2011/12:RFR9	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 8 december 2011 om järnvägens vinterberedskap
2011/12:RFR10	KULTURUTSKOTTET Verksamheten vid scenkonstellianserna – En utvärdering
2011/12:RFR11	KONSTITUTIONSUTSKOTTET Kunskapsöversikt om nationella minoriteter
2011/12:RFR12	UTBILDNINGSUTSKOTTET Rapporter från utbildningsutskottet Förstudie – utbildningsvetenskaplig forskning Breddad rekrytering till högskolan
2011/12:RFR13	SKATTEUTSKOTTET Uppföljning av undantag från normalskattesatsen för mervärdesskatt
2011/12:RFR14	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter
2011/12:RFR15	ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Arbetsmarknadspolitik i kommunerna Del 1 Offentligt seminarium Del 2 Kunskapsöversikt
2011/12:RFR16	NÄRINGSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om life science-industrins framtid i Sverige

2012/13:RFR1	FINANSUTSKOTTET Statlig styrning och ansvarsutkrävande
2012/13:RFR2	FINANSUTSKOTTET Utfrågningsprotokoll EU, euron och krisen
2012/13:RFR3	TRAFIKUTSKOTTET Trafikutskottets offentliga utfrågning den 29 mars 2012 om framtida godstransporter
2012/13:RFR4	MILJÖ- OCH JORDBRUKSUTSKOTTET OCH NÄRINGSUTSKOTTET Uppföljning av vissa frågor inom landsbygdsprogrammet
2012/13:RFR5	FÖRSVARsutskottet FöU Forskning och utveckling inom försvarsutskottets ansvarsområde