

# Regeringens proposition

## 2003/04:150

Ny försäkringsavtalslag

Prop.  
2003/04:150

---

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 19 maj 2004

*Göran Persson*

*Thomas Bodström*  
(Justitiedepartementet)

### Propositionens huvudsakliga innehåll

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

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

Den nya försäkringsavtalslagen skall vara en samlad lag för stora delar av försäkringsavtalsrätten. Lagen skall reglera konsumentförsäkringar (t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar, fordonsförsäkringar och reseförsäkringar), företagsförsäkringar och personförsäkringar (livförsäkringar, sjukförsäkringar och olycksfallsförsäkringar). Den skall även reglera gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Som huvudregel skall lagen vara tvingande till försäkringstagarens eller den försäkrades förmån. Möjlighet att frångå lagens skydd genom avtal skall framför allt gälla för företagsförsäkringen.

Lagen skall innehålla bestämmelser om bl.a.

- vad försäkringsbolagen skall vara skyldiga att informera om före och efter avtalet,
- i vilka fall det finns en rätt till försäkring,

- när försäkringstagaren och försäkringsbolaget får säga upp försäkringen,
- vilka begränsningar som försäkringsbolaget får ställa upp för sitt ansvar,
- när och hur premien behöver betalas,
- hur försäkringsersättningen skall beräknas,
- hur skaderegleringen skall gå till,
- vem som har rätt till försäkringsersättningen,
- hur försäkringstagaren kan förfoga över sin personförsäkring, t.ex. genom ett förmånstagarförordnande, och
- vilket skydd som finns mot utmätning.

Behovet av en reform är påtagligt framför allt för personförsäkringarna, där ju den sociala betydelsen är särskilt tydlig. I dag regleras dessa försäkringar av 1927 års lag. Förslaget innebär att det nu kan införas en tidsenlig lagstiftning också för personförsäkringarnas del, med ett starkt skydd för försäkringstagarna i linje med vad som gäller för konsumentförsäkringarna. Förslaget innehåller här förbättringar för dem i en lång rad avseenden. Bland nyheterna kan speciellt nämnas en rätt till försäkring också vid personförsäkringar. Försäkringsbolagen skall få vägra någon att teckna t.ex. en sjukförsäkring bara om det finns särskilda skäl. Om någon vägras en försäkring, skall han eller hon kunna få sin rätt prövad i domstol. En annan nyhet som kan framhållas är att försäkringstagaren får en lagstadgad rätt att – om försäkringens art inte hindrar det – återköpa en personförsäkring för att t.ex. flytta försäkringen till ett annat bolag.

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

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

1	Förslag till riksdagsbeslut.....	9
2	Lagtext.....	10
2.1	Förslag till försäkringsavtalslag .....	10
2.2	Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning ...	69
2.3	Förslag till lag om statliga grupplivförsäkringar .....	71
2.4	Förslag till lag om ändring i äktenskapsbalken.....	72
2.5	Förslag till lag om ändring i utsökningsbalken.....	74
2.6	Förslag till lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda.....	75
2.7	Förslag till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt .....	76
2.8	Förslag till lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m. ....	81
2.9	Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar.....	82
2.10	Förslag till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden .....	83
2.11	Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410).....	84
2.12	Förslag till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan .....	86
2.13	Förslag till lag om ändring i konkurslagen (1987:672) ....	87
2.14	Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare.....	88
2.15	Förslag till lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande .....	89
2.16	Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	90
2.17	Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.....	91
2.18	Förslag till lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m. ....	92
2.19	Förslag till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229).....	93
3	Ärendet och dess beredning.....	94
4	Nuvarande förhållanden .....	96
4.1	Försäkringsavtalslagen och konsumentförsäkringslagen..	97
4.2	Villkor i försäkringsavtal .....	105
4.3	Lagstiftning om avtalsvillkor .....	105
4.4	EG-direktiv .....	107
4.4.1	Försäkringsdirektiven .....	107
4.4.2	Distansavtal om försäkringar .....	109
4.4.3	Försäkringsbolags insolvens.....	109
4.5	Lagstiftning om försäkringsrörelse .....	110
4.6	Finansinspektionen, Konsumentverket och Konkurrensverket.....	112
4.7	Tillämplig lag för försäkringsavtal .....	113

4.8	Nordisk rätt .....	115	Prop. 2003/04:150
5	Allmänna utgångspunkter.....	121	
5.1	Lagstiftningsbehovet och lagstiftningens allmänna uppläggning.....	121	
5.2	Ytterligare om tillämpningsområdet .....	136	
5.3	Området för den tvingande regleringen .....	138	
6	Konsumentförsäkring .....	144	
6.1	Information .....	144	
6.1.1	Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information.....	144	
6.1.2	Underlåtenhet att lämna information .....	152	
6.1.3	Försäkringsmäklares ansvar för att information lämnas .....	154	
6.2	Försäkringsavtalet .....	156	
6.2.1	Rätten till försäkring .....	156	
6.2.2	Försäkringstagarens rätt att förnya en försäkring .....	160	
6.2.3	Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen .....	161	
6.2.4	Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen .....	163	
6.2.5	Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid eller att ändra den .....	165	
6.2.6	Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m. ....	167	
6.3	Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	170	
6.3.1	Upplyningsplikten .....	170	
6.3.2	Riskökning .....	173	
6.3.3	Framkallande av försäkringsfall .....	175	
6.3.4	Säkerhetsföreskrifter .....	179	
6.3.5	Den försäkrades räddningsplikt .....	180	
6.3.6	Identifikation med den försäkrade .....	181	
6.3.7	Ringa oaktsamhet, barn och allvarlig psykisk störning, m.m. ....	182	
6.3.8	Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor .....	184	
6.4	Premien .....	187	
6.5	Försäkringsersättningen .....	190	
6.6	Regleringen av försäkringsfall, m.m.....	195	
6.6.1	Tiden för utbetalning av försäkrings- ersättning.....	195	
6.6.2	Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m. ....	197	
6.6.3	Preskription av rätt till försäkrings- ersättning.....	199	
6.6.4	Risken för vissa meddelanden .....	202	
6.6.5	Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring .....	204	
6.6.6	Regressrätt .....	205	
7	Företagsförsäkring .....	206	
7.1	Information .....	206	

7.2	Försäkringsavtalet .....	208
7.3	Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	211
7.4	Premien .....	216
7.5	Försäkringsersättningen, regleringen av försäkringsfall, m.m. ....	217
8	Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet .....	219
8.1	Försäkring av tredje mans intresse.....	219
8.2	Direktkrav vid ansvarsförsäkring.....	227
8.3	Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring....	231
9	Personförsäkring.....	233
9.1	Information .....	233
9.1.1	Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information.....	233
9.1.2	Underlåtenhet att lämna information .....	242
9.2	Försäkringsavtalet .....	244
9.2.1	Rätten till försäkring .....	244
9.2.2	Tiden för försäkringsbolagets ansvar.....	251
9.2.3	Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring och rätt till förnyelse .....	253
9.2.4	Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid .....	255
9.2.5	Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid .....	257
9.2.6	Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m. ....	261
9.2.7	Rätten till försäkringens värde och premierreduktion.....	261
9.3	Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	263
9.3.1	Upplyningsplikten .....	263
9.3.2	Påföljder vid försäkringsfall för brott mot upplyningsplikten .....	267
9.3.3	Oriktigheten upptäcks före försäkringsfall ...	272
9.3.4	Symtomklausuler m.m. ....	274
9.3.5	Riskökning .....	275
9.3.6	Framkallande av försäkringsfall .....	277
9.4	Premien .....	282
9.5	Förfogande över försäkringen.....	283
9.5.1	Förmånstagarförordnanden.....	283
9.5.2	Formkrav för förmånstagarförordnanden, m.m. ....	286
9.5.3	Oåterkalleliga förmånstagarförordnanden ...	289
9.5.4	Tolkning av förmånstagarförordnanden .....	291
9.5.5	Jämkning av förmånstagarförordnanden .....	292
9.5.6	Fördelningen av försäkringsbeloppet när förmånstagarförordnande saknas .....	292
9.5.7	Försäkringstagarens rätt att överlåta och pantsätta försäkringen .....	294
9.5.8	Verkan av förfoganden till förmån för flera .....	295
9.5.9	Förlust av rätten till försäkring .....	298

9.6	Förhållandet till borgenärerna.....	299
9.7	Regleringen av försäkringsfall, m.m.....	306
9.7.1	Tiden för utbetalning av försäkrings- ersättning.....	306
9.7.2	Utbetalning till annan än rätt förmåns- tagare.....	308
9.7.3	Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m. ....	309
9.7.4	Risken för vissa meddelanden .....	311
9.7.5	Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring .....	311
9.7.6	Regressrätt .....	312
10	Gruppförsäkring .....	313
10.1	Allmänt om gruppförsäkring.....	313
10.2	Parterna i avtalet .....	320
10.3	Information .....	324
10.4	När försäkringsbolagets ansvar skall inträda .....	327
10.5	När försäkringsbolagets ansvar skall upphöra .....	328
10.6	Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	333
10.7	Premien .....	334
10.8	Reglering av försäkringsfall, förfogande över försäkringen, m.m. ....	337
10.9	Uppdelad gruppförsäkring .....	338
10.10	Individuella moment i gruppförsäkringen .....	340
11	Kollektivavtalsgrundad försäkring .....	341
11.1	Allmänt om kollektivavtalsgrundad försäkring .....	341
11.2	Information .....	349
11.3	Försäkringsavtalet.....	351
11.4	Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	353
11.5	Premien .....	353
11.6	Regleringen av försäkringsfall, m.m.....	354
11.7	Särskilda frågor om kollektivavtalsgrundad personförsäkring, m.m. ....	355
12	Ikraftträdande och övergångsbestämmelser .....	357
13	Kostnadseffekter m.m.....	360
14	Författningskommentar .....	363
14.1	Förslaget till försäkringsavtalslag .....	363
	1 kap. Tillämpningsområdet och den tvingande regleringen .....	363
	2 kap. Information.....	377
	3 kap. Försäkringsavtalet .....	390
	4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar.....	407
	5 kap. Premien .....	429
	6 kap. Försäkringsersättningen .....	438
	7 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.....	443
	8 kap. Företagsförsäkring.....	455
	9 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet.....	473
	10 kap. Information.....	484
	11 kap. Försäkringsavtalet .....	497

	12 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar....	515
	13 kap. Premien .....	535
	14 kap. Förfogande över försäkringen .....	541
	15 kap. Förhållandet till borgenärerna .....	556
	16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.....	567
	17 kap. Gruppskadeförsäkring .....	577
	18 kap. Kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.....	605
	19 kap. Grupppersonförsäkring .....	619
	20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring .....	637
14.2	Förslaget till lag om säkerhetsrätt i försäkrings- ersättning.....	645
14.3	Förslaget till lag om statliga grupplivförsäkringar.....	648
14.4	Förslaget till lag om ändring i äktenskapsbalken.....	650
14.5	Förslaget till lag om ändring i utskökningsbalken.....	650
14.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda.....	651
14.7	Förslaget till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt .....	651
14.8	Förslaget till lag om ändring i lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m.....	654
14.9	Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar.....	655
14.10	Förslaget till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden .....	655
14.11	Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410).....	656
14.12	Förslaget till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan .....	656
14.13	Förslaget till lag om ändring i konkurslagen (1987:672).....	657
14.14	Förslaget till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare.....	657
14.15	Förslaget till lag om ändring i lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande.....	658
14.16	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799).....	658
14.17	Förslaget till lag om ändring i lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension.....	659
14.18	Förslaget till lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m...659	
14.19	Förslaget till lag om ändring i inkomstskattelagen (1999:1229).....	659
Bilaga 1	Sammanfattning av betänkandet Personförsäkringslag (SOU 1986:56) .....	661
Bilaga 2	Lagförslag (SOU 1986:56).....	675
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna (SOU 1986:56) .....	719
Bilaga 4	Sammanfattning av betänkandet Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88) .....	720
Bilaga 5	Lagförslag (SOU 1989:88).....	730

Bilaga 6	Förteckning över remissinstanserna (SOU 1989:88) .....	763	Prop. 2003/04:150
Bilaga 7	Sammanfattning av departementspromemorian Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39).....	764	
Bilaga 8	Lagförslag (Ds 1993:39).....	767	
Bilaga 9	Förteckning över remissinstanserna (Ds 1993:39).....	836	
Bilaga 10	Gällande rätt i vissa länder utanför Norden.....	837	
Bilaga 11	Lagförslag (utkastet till lagrådsremiss) .....	897	
Bilaga 12	Synpunkter på utkastet till lagrådsremiss .....	957	
Bilaga 13	Sammanfattning av betänkandet Samordning och Regress (SOU 2002:1) – regressrätt för försäkringsbolagen .....	958	
Bilaga 14	Lagförslag (SOU 2002:1).....	960	
Bilaga 15	Förteckning över remissinstanserna (SOU 2002:1) .....	962	
Bilaga 16	Lagrådsremissens lagförslag .....	963	
Bilaga 17	Lagrådets yttrande .....	1050	
	Utdrag ur protokoll vid regeringsammanträde den 19 maj 2004.....	1128	



Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

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

### 2.1 Förslag till försäkringsavtalslag

Härigenom föreskrivs följande.

## FÖRSTA AVDELNINGEN

### Inledande bestämmelser

#### 1 kap. Tillämpningsområdet och den tvingande regleringen

##### *Lagens tillämpningsområde*

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

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

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

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

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

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

Lagen gäller inte för återförsäkring.

##### *Definitioner*

4 § I denna lag betyder

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Personförsäkring som tecknas av en arbetsgivare till förmån för en anställd*

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

Första stycket gäller inte om försäkringsavtalet föreskriver något annat.

#### *Tvingande bestämmelser*

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

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

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

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

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

*En personförsäkring som ingår i en skadeförsäkring*

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

## ANDRA AVDELNINGEN

### Individuell skadeförsäkring

#### Konsumentförsäkring

#### **2 kap. Information**

*Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information*

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

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

*Information innan en försäkring meddelas*

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

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

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

#### *Information när avtal har träffats*

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

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

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

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

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

#### *Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse*

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

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

#### *Information om villkorsändring*

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

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

#### *Information om möjligheter till överprövning m.m.*

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

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

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

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

### **3 kap. Försäkringsavtalet**

#### *Rätten till försäkring*

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

#### *Försäkringstid och ansvarstid*

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

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

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

#### *Uppsägning till försäkringstidens utgång*

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

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

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

*Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i samband med förnyelse*

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

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

*Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen i förtid*

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

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

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

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

*Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid*

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

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

det, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder. Prop. 2003/04:150

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

#### *Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen i förtid*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar**

#### *Upplyningsplikten*

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



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

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

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

#### *Riskökning*

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

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

#### *När ersättningen inte får sättas ned*

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

#### *Framkallande av försäkringsfall*

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

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

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

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

#### *Säkerhetsföreskrifter*

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

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

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

#### *Den försäkrades räddningsplikt*

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

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

#### *Identifikation med den försäkrade*

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

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

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

#### *Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar*

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

1. ringa oaktsamhet,

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

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

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

#### *Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas*

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

#### *Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor*

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

#### *En personförsäkring som ingår i en konsumentförsäkring*

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

## **5 kap. Premien**

#### *När premien behöver betalas*

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

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

försäkringstagaren. Om premieperioden är högst en månad, skall premien dock betalas på periodens första dag. Prop. 2003/04:150

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

#### *Uppsägning på grund av dröjsmål med premien*

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

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

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

#### *Premiebetalning som begäran om en ny försäkring*

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

#### *Tilläggspremie*

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

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

#### *Betalning genom betalningsförmedlare*

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

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

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

#### *Preskription av rätt till premie*

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

### **6 kap. Försäkringsersättningen**

#### *Allmänt om ersättningen*

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

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

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

Första stycket gäller inte om annat framgår av försäkringsavtalet.

#### *Underförsäkring*

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

#### *Dubbelförsäkring*

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

#### *Ersättning för räddningskostnader*

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

### **7 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.**

#### *Tiden för utbetalning av försäkringsersättning*

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

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

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

#### *Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.*

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

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten har varit ringa.

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

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

*Risken för vissa meddelanden*

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

*Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring*

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

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

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

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

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

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

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

*En personförsäkring som ingår i en konsumentförsäkring*

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

## Företagsförsäkring

### 8 kap. Företagsförsäkring

#### *Information*

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

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

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

En sådan talan får väckas

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

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

Talan får också väckas av en sammanslutning av näringsidkare.

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

#### *Ansvarstid*

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

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

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



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

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

*Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid*

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

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

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

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

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

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

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

*Upplyningsplikten*

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

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

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

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

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

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

### *Riskökning*

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

### *Framkallande av försäkringsfall*

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

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

I försäkringsavtalet får föreskrivas att första och andra styckena skall tillämpas också vid annan vårdslöshet än som anges där. Prop. 2003/04:150

#### *Säkerhetsföreskrifter*

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

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

#### *Den försäkrades räddningsplikt*

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

#### *Identifikation med den försäkrade*

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

#### *Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar*

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

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

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

#### *Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas, m.m.*

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

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

#### *Premien*

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

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

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

#### *Försäkringsersättningen*

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

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

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

#### *Regleringen av försäkringsfall, m.m.*

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

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

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

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

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

#### *En personförsäkring som ingår i en företagsförsäkring*

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

**9 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet***Försäkring av tredje mans intresse*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Direktkrav vid ansvarsförsäkring*

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

1. den försäkrade enligt lag eller annan författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. konkurs har beslutats eller offentligt ackord har fastställts beträffande den försäkrade, eller
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

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

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

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

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

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

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

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

## TREDJE AVDELNINGEN

### Individuell personförsäkring

#### **10 kap. Information**

##### *Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information*

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

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

##### *Information innan en försäkring meddelas*

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

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

3 § Information enligt 2 § behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås. Prop. 2003/04:150

#### *Information när avtal har träffats*

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

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

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

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

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

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

#### *Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse*

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

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

#### *Information om villkorsändring*

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

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

#### *Information vid försäkringsfall*

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

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



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

*Information om möjligheter till överprövning m.m.*

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

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

*Underlåtenhet att lämna information*

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

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

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

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

En sådan talan får väckas

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

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

Talan får också väckas av en sammanslutning av näringsidkare.

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

*Rätten till försäkring*

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

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

*Försäkringstid och ansvarstid*

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

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

Ansvaret gäller till och med försäkringstidens sista dag.

*Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring till försäkringstidens utgång*

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

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

*Förnyelse av försäkringen*

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

*Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid*

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

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

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

*Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp*

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

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

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

*Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **12 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar**

*Upplyningsplikten*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Symtomklausuler*

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

1. grundar sig på upplysningar om den försäkrade som bolaget har inhämtat, eller

2. behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

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

### *Riskökning*

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

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

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

### *Framkallande av försäkringsfall*

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

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

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

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

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

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

*Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar*

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

*Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas*

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

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

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

*Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor*

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

### **13 kap. Premien**

*När premien behöver betalas*

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

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

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

#### *Uppsägning på grund av dröjsmål med premien*

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

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

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

#### *Återupplivning*

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

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

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

#### *Underrättelse till annan om dröjsmål med premien*

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



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

#### *Betalning genom betalningsförmedlare*

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

#### *Riskpremie vid ansvarsfrihet*

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

#### *Preskription av rätt till premie*

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

### **14 kap. Förfogande över försäkringen**

#### *Rätten att göra, ändra och återkalla ett förmånstagarförordnande*

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

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

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

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

#### *Formkrav för ett förmånstagarförordnande*

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

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

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

#### *Tolkning av ett förmånstagarförordnande*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Förmånstagarförordnandes verkan mot dödsbodelägare*

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

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

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

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

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

#### *Förmånstagararens förfoganderätt*

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

#### *Försäkringstagarens rätt att förfoga över försäkringen på annat sätt än genom förmånstagararens förordnande*

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

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

#### *Verkan av förfogande till förmån för flera*

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

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

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

#### *När ett förmånstagarförordnande förfaller vid överlåtelse*

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

En pantsättning av försäkringen medför inte att ett förmånstagarförordnande förfaller.

#### *Panthavarens rätt*

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

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

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

#### *Förfoganden som är utan verkan*

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

#### *Förlust av rätten till försäkring*

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

*Inledande bestämmelse*

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

*Verkan av förmånstagarförordnande m.m.*

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

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

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

*Utmätning av livförsäkring för försäkringstagarens skulder*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Återkrav vid försäkringstagarens konkurs, m.m.*

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

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

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

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

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

#### *Utmätning av en livförsäkring för den berättigades skulder*

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

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

#### *Utmätning av en sjuk- eller olycksfallsförsäkring*

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

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

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

### **16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.**

#### *Tiden för utbetalning av försäkringsersättning*

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

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

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

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

#### *Utbetalning till annan än rätt förmånstagare*

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

#### *Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.*

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

Första stycket tillämpas inte om oaktsamheten har varit ringa.

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

#### *Preskription av rätt till försäkringsersättning*

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



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

*Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring*

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

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

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

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

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

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

*Regressrätt*

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

## Kollektiv försäkring

## Kollektiv skadeförsäkring

**17 kap. Gruppskadeförsäkring***Definitioner och tillämpningsområde*

1 § I detta kapitel betyder

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

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

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

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

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

*Parterna i avtalet*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*Tiden för försäkringsbolagets ansvar, m.m.*

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

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

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

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

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

#### *Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång*

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

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

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

#### *En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen*

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

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

#### *Verkan av att en medlem lämnar gruppen*

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

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

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

*Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid*

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

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

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

*Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar*

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

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

*Premien*

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Försäkringsersättningen*

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

#### *Regleringen av försäkringsfall, m.m.*

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

#### *Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet*

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

#### *Meddelanden till de försäkrade*

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

## **18 kap. Kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring**

### *Tillämpningsområde*

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring tillämpas på skadeförsäkringar som

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

3. tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet.

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

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

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

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

### *Försäkringstagare och försäkrad*

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

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

### *Information*

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

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

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

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

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

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

#### *Tiden för försäkringsbolagets ansvar*

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

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



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

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

*Ändring av försäkringen*

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

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

*Efterskydd*

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

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

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

*Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar*

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

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

*Regleringen av försäkringsfall, m.m.*

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

*Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet*

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

*Förhållandet till borgenärerna*

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

## Kollektiv personförsäkring

### 19 kap. Grupppersonförsäkring

*Definitioner och tillämpningsområde*

1 § I detta kapitel betyder

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Information*

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

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

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

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

begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

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

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

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

#### *Tiden för försäkringsbolagets ansvar m.m.*

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

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

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

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

#### *Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång*

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

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

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

*En gruppmedlems rätt att säga upp eller avstå från försäkringen*

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

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

*Verkan av att en medlem lämnar gruppen*

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

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

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

*Rätten till fortsättningsförsäkring m.m. och till försäkringens värde*

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

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

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

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

#### *Undantag från rätten till efterskydd och fortsättningsförsäkring*

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

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

#### *Försäkringsbolagets rätt att ändra försäkringen eller säga upp den i förtid*

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

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

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

#### *Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar*

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

#### *Premien*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Förhållandet till borgenärerna*

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

#### *Regleringen av försäkringsfall, m.m.*

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

#### *Meddelanden till de försäkrade*

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

## **20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring**

### *Tillämpningsområde*

1 § Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad personförsäkring tillämpas på personförsäkringar som

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

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

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



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

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

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

### *Försäkringstagare*

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

### *Information*

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

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

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

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

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

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

#### *Tiden för försäkringsbolagets ansvar*

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

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

#### *Uppsägning av försäkringen*

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

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

#### *Ändring av försäkringen*

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

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

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

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

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

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

*Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar*

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

*Förfogande över försäkringen*

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

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

*Förhållandet till borgenärerna*

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

*Regleringen av försäkringsfall, m.m.*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 2.2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs följande.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

---

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

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

Härigenom föreskrivs följande.

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

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

---

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

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**10 kap.**

**3 §<sup>1</sup>**

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

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

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

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

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

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1998:619.



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

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

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1993:933.

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

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**5 kap.**

**6 §**

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

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

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

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

Prop. 2003/04:150

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

*Nuvarande lydelse*

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

*Föreslagen lydelse*

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

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

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 12 och 32 §§, 37 § 2 mom. samt 49 och 59 §§ lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

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

#### *Vidare skall*

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

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

### *Föreslagen lydelse*

#### 12 §<sup>2</sup>

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

#### *Vidare skall*

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

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

<sup>1</sup> Senaste lydelse av lagens rubrik 1974:857.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 1999:1233.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### 32 §<sup>3</sup>

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

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

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

<sup>3</sup> Senaste lydelse 1987:1206.

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

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

37 §<sup>4</sup>

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

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

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

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

49 §<sup>5</sup>

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

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

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

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

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

<sup>4</sup> Senaste lydelse 1980:75.

<sup>5</sup> Senaste lydelse 2003:646.

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

- a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;
- b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmanstagarare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;
- b) *ett* testamente, *ett förmanstagarförordnande enligt försäkringsavtalslagen (2004:000)* eller *ett* motsvarande förordnande som avser *en* utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;
- c) genom lagakraftvunnen dom eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 § 1, 1 a och 2 mom, 15 a § eller 16 §;
- d) omständighet inträffat som föranleder tilläggsbouppteckning;
- e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;
- f) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;
- g) genom sådan delning, som enligt 32 § h) föranlett efterbeskattning, fördelningen av kvarlåtenskapen kommit att avvika från den som legat till grund för skattens fastställande;
- och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, någon skattskyldig haft att gälda mindre skatt än vad beräknats, skall honom påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.
- Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts görs skriftligen och tas upp av Skatteverket.

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

<sup>6</sup> Senaste lydelse 2003:646.



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

Prop. 2003/04:150

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

*Lydelse enligt bet. 2003/04:LU29      Föreslagen lydelse*

1 §<sup>1</sup>

Marknadsdomstolen handlägger mål och ärenden enligt

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

*7. försäkringsavtalslagen  
(2004:000).*

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

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

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2000:1176.

## 2.9 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 82 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 82 §<sup>1</sup>

Fordran som på grund av moderskapsförsäkring inestår hos understödsförening får ej utmätas.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkring*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* och i 5 kap. utsökningsbalken.

Om utmätningsfrihet för *kapitalförsäkringar*, sjukhjälp och pension finns bestämmelser i *försäkringsavtalslagen (2004:000)* och i 5 kap. utsökningsbalken.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1981:836.

2.10 Förslag till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

2 §<sup>1</sup>

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 25 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Ett belopp som 1992 års internationella oljeskadefond har betalat i ersättning enligt artikel 4 får fonden kräva åter av en person som anges i 10 kap. 4 § andra stycket a, b eller e–g sjölagen (1994:1009) endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva ett sålunda utbetalat belopp av någon annan än fartygsägaren eller dennes garant endast i den utsträckning som följer av 7 kap. 9 § försäkringsavtalslagen (2004:000).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1996:11.

## 2.11 Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 17 och 28 §§ trafikskadelagen (1975:1410)<sup>1</sup> skall ha följande lydelse.

### *Nuvarande lydelse*

### *Föreslagen lydelse*

#### 17 §

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *lagen (1927:77) om försäkringsavtal eller konsumentförsäkringslagen (1980:38)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *försäkringsavtalslagen (2004:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

#### 28 §<sup>2</sup>

Om en skadelidande som är bosatt här i landet har anmält ett sådant försäkringsfall som avses i 27 § andra stycket till en försäkringsgivare i ett annat EES-land eller till en skaderegleringsrepresentant som denne har i Sverige utan att få ett motiverat besked om ersättning, svarar de försäkringsgivare som avses i 16 § solidariskt för ersättningen när det har gått tre månader sedan anmälan gjordes. Samma ersättningsansvar gäller om den utländske försäkringsgivaren inte har någon skaderegleringsrepresentant här i landet. Vad som sägs i detta stycke gäller inte om den skadelidande har vidtagit rättsliga åtgärder mot den utländske försäkringsgivaren.

Om fordonet är försäkringspliktigt men saknar trafikförsäkring, har de försäkringsgivare som avses i 16 § samma ersättningsansvar för skadan som anges i första stycket. Om fordonets identitet inte kan fastställas, svarar dessa försäkringsgivare solidariskt för den ersättning som skulle ha utgått från försäkringen. Vad som sägs i detta stycke gäller även om fordonet inte är normalt hemmahörande i ett EES-land men försäkringsfallet har inträffat i ett EES-land.

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmäldes till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning.

Skaderegleringen skall påbörjas senast två månader efter det att ärendet anmäldes till de försäkringsgivare som avses i 16 §. Skaderegleringen skall avbrytas, om försäkringsgivaren eller skaderegleringsrepresentanten lämnar ett motiverat besked om ersättning.

<sup>1</sup> Lagen omtryckt 1994:43.

<sup>2</sup> Senaste lydelse 2002:343.

Vad som sägs om skadereglering i 37 § första stycket och 38 § konsumentförsäkringslagen (1980:38) skall tillämpas också på skadereglering enligt denna paragraf.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela ytterligare föreskrifter om skaderegleringen och föreskrifter om underrättelseskyldighet.

Vad som sägs om skadereglering i 7 kap. 1 § försäkringsavtalslagen (2004:000) skall tillämpas också på skadereglering enligt denna paragraf.

Prop. 2003/04:150

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2.12 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

16 §

Styrelsen skall tillse att försäkringsgivaren gentemot kassan förbundit sig att iaktta att försäkringen inte ändras eller upphör utan kassans vetskap och att kassan får det rådrum som behövs för att säkerställa sig före försäkringens upphörande.

I övrigt skall för försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* med den jämkning som styrelsen finner påkallad av omständigheterna.

I övrigt skall för *en* försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *försäkringsavtalslagen (2004:000)* med den jämkning som styrelsen finner påkallad av omständigheterna.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 9 § konkurslagen (1987:672) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**4 kap.**

**9 §**

Överföring av medel till pensionsstiftelse, som har skett senare än sex månader före fristdagen och som har medfört att stiftelsen fått överskott på kapitalet, går åter till belopp motsvarande överskottet. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter i motsvarande mån, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmättningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Överföring till pensionsstiftelse i annat fall än som sägs i första stycket går åter, om överföringen har skett senare än tre månader före fristdagen. Har överföringen väsentligen gynnat gäldenären eller närstående till honom, går den också åter, om åtgärden har skett dessförinnan men senare än två år före fristdagen och det inte visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Överföring av medel till personalstiftelse går åter, om överföringen har skett senare än sex månader före fristdagen. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmättningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *föreskrifter* i 117 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *bestämmelser* i 15 kap. 8 § försäkringsavtalslagen (2004:000).

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2.14 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1989:508) om försäkringsmäklare skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

12 §<sup>1</sup>

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt 5 § och 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen (1980:38) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt försäkringsavtalslagen (2004:000) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

En försäkringsmäklare som får i uppdrag att inhämta upplysningar om eller förmedla livförsäkringsavtal som erbjuds av utländska försäkringsgivare, som inte har koncession att driva försäkringsrörelse i Sverige, skall till uppdragsgivaren överlämna en handling i vilken uppdraget anges. Uppdragsgivaren skall skriva under handlingen. Handlingen skall överensstämma med formulär som fastställs av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Finansinspektionen.

- 
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.
  2. Äldre bestämmelser tillämpas på en försäkring som har meddelats före ikraftträdandet.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 1993:1308.



2.15 Förslag till lag om ändring i lagen (1993:931) om  
individuellt pensionssparande

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 10 § och 5 kap. 3 § lagen (1993:931) om individuellt pensionssparande skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**4 kap.**

10 §

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 105 § *andra–fjärde styckena* lagen (1927:77) om försäkringsavtal tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

Vid tolkning av bestämmelserna om förmånstagares rätt enligt ett pensionssparavtal skall bestämmelserna i 14 kap. 6 § *försäkringsavtalslagen* (2004:000), *utom vad avser arvingar*, tillämpas. Med försäkringstagare skall då i stället avses pensionssparare.

**5 kap.**

3 §

Om pensionsspararen försätts i konkurs efter ansökan som gjorts innan tio år förflutit från det att pensionssparavtalet ingicks eller om offentligt ackord har fastställts inom samma tid skall bestämmelserna i 117 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal också tillämpas i fråga om möjligheten att av pensionssparinstitutet utkräva medel som pensionsspararen betalat enligt pensionssparavtalet. Vid tillämpningen skall paragrafens hänvisning till 116 och 102 §§ samma lag i stället gälla 1 § respektive 4 kap. 4 §.

Om pensionsspararen försätts i konkurs efter ansökan som gjorts innan tio år förflutit från det att pensionssparavtalet ingicks eller om offentligt ackord har fastställts inom samma tid skall bestämmelserna i 117 § *i den upphävda* lagen (1927:77) om försäkringsavtal också tillämpas i fråga om möjligheten att av pensionssparinstitutet utkräva medel som pensionsspararen betalat enligt pensionssparavtalet. Vid tillämpningen skall paragrafens hänvisning till 116 och 102 §§ samma lag i stället gälla 1 § respektive 4 kap. 4 §.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2.16 Förslag till lag om ändring i patientskadelagen  
(1996:799)

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 4 § patientskadelagen (1996:799) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

*Föreslagen lydelse*

4 §

Rätten till patientskadeersättning får inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt *försäkringsavtalslagen (2004:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2.17 Förslag till lag om ändring i lagen (1998:674) om  
inkomstgrundad ålderspension

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 11 § lagen (1998:674) om inkomstgrundad ålderspension skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**10 kap.**

11 §

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen (1927:77) om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som *sägs* i 100 a § lagen om försäkringsavtal, skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *anges* i 100 a § lagen om försäkringsavtal mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

Om någon inom den krets som avses i 1 § första stycket 3 har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen (2004:000) mot pensionsspararen eller mot någon annan inom samma krets eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen skall det som där föreskrivs om förlust av rätt till försäkringsersättning gälla rätt till premiepension till efterlevande enligt 1 §.

Detsamma gäller om den som skulle ha haft rätt till premiepension till efterlevande enligt 7 § har begått ett brott som *avses* i 14 kap. 15 § försäkringsavtalslagen mot pensionsspararen eller har medverkat till ett sådant brott på det sätt som sägs där.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2.18 Förslag till lag om ändring i lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m.

Prop. 2003/04:150

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 3 § lagen (1999:890) om försäkringsverksamhet under krig eller krigsfara m.m. skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**4 kap.**

**3 §**

*Lagen (1927:77) om försäkringsavtal* gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

*Försäkringsavtalslagen (2004:000)* gäller inte i fråga om försäkring enligt 1 §.

---

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

Härigenom föreskrivs att 58 kap. 18 § inkomstskattelagen (1999:1229) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

**58 kap.**

18 §<sup>1</sup>

En pensionsförsäkring får återköpas trots bestämmelserna i detta kapitel, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 30 procent av prisbasbeloppet. Återköp får också ske om

1. det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst ett prisbasbelopp,
2. försäkringen inte är förenad med ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, och
3. premier för försäkringen inte har betalats under de senaste tio åren.

Om det i andra fall finns synnerliga skäl för återköp och sådant får ske enligt försäkringsavtalet och försäkringstekniska riktlinjer, får återköp medges av skattemyndigheten.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

Bestämmelserna i detta kapitel hindrar inte återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken *eller* 15 kap. 8 § försäkringsavtalslagen (2004:000) av försäkringstagarens tillgodohavande. De hindrar inte heller en överföring av hela pensionsförsäkringens värde direkt till en annan pensionsförsäkring än som avses i 5 § om försäkringstagaren tecknar den i samband med överföringen hos samma eller annan försäkringsgivare med samma person som försäkrad. Överföringen skall i så fall inte anses som pension enligt 10 kap. 5 § första stycket 5 och inte heller som en betalning av premier för pensionsförsäkring.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2006.

2. De nya bestämmelserna gäller även för försäkringar som har tecknats före år 1976.

<sup>1</sup> Senaste lydelse 2003:669.

#### *Försäkringsrättskommittén*

Avtal om privat försäkring författningsregleras i dag i första hand av lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL). Såvitt gäller de viktigaste slagen av skadeförsäkring för konsumenter har reglerna i den lagen dock till stor del ersatts av konsumentförsäkringslagen (1980:38; KFL). Trafikförsäkringen för motordrivna fordon regleras vidare i första hand av trafikskadelagen (1975:1410) i stället för av FAL. Det finns utöver detta också författningar som reglerar andra särskilda typer av försäkringar, såsom patientförsäkringen.

KFL bygger på ett delbetänkande (SOU 1977:84) av Försäkringsrättskommittén (Ju 1974:09), som tillsattes år 1974 för att se över lagstiftningen om försäkringsavtal.

I sitt fortsatta arbete avlämnade kommittén år 1986 delbetänkandet Personförsäkringslag (SOU 1986:56) och år 1989 slutbetänkandet Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88). Enligt kommitténs förslag skulle personförsäkringslagen och skadeförsäkringslagen tillsammans ersätta FAL och KFL.

Förslagen till personförsäkringslag och skadeförsäkringslag har remissbehandlats. Remissyttrandena och sammanställningar av dem finns tillgängliga i Justitiedepartementet (dnr Ju87/880 och Ju89/3379). En sammanfattning av betänkandet med förslag till en personförsäkringslag finns i *bilaga 1*, de lagförslag som läggs fram i betänkandet i *bilaga 2* och en förteckning över remissinstanserna i *bilaga 3*. En sammanfattning av betänkandet med förslag till en skadeförsäkringslag finns i *bilaga 4*, lagförslagen i *bilaga 5* och en förteckning över remissinstanserna i *bilaga 6*.

#### *1993 års promemoria*

Förslagen till personförsäkringslag och skadeförsäkringslag bearbetades senare inom Justitiedepartementet. Resultatet av detta arbete presenterades i departementspromemorian Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39).

Promemorian har remissbehandlats. Remissyttrandena och en sammanställning av dem finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (dnr Ju93/2420/L2). En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 7*, de lagförslag som läggs fram i promemorian i *bilaga 8* och en förteckning över remissinstanserna i *bilaga 9*.

#### *Kompletterande beredning*

Särskilt mot bakgrund av den tid som gått sedan departementspromemorian remitterades har lagstiftningsprojektet kontinuerligt under de senaste åren behandlats i referensgrupper, varvid olika frågor uppmärksammas och förslag till lagtext diskuterats. I grupperna har deltagit företrädare för berörda myndigheter och organisationer, framför allt från försäkringsbranschen. En hearing har hållits om lagstiftningsbehovet.

En undersökning av innehållet i utländsk rätt har gjorts av professor Bill W. Dufwa. En sammanfattning finns i *bilaga 10*.

För att komplettera beredningsunderlaget ytterligare upprättades år 2002 i Justitiedepartementet en promemoria med ett fullständigt utkast till lagrådsremiss, som remitterades för synpunkter. Utkastet till lagrådsremiss och lämnade synpunkter finns tillgängliga i lagstiftningsärendet. Utkastets lagförslag finns i *bilaga 11*. Vilka domstolar, myndigheter och organisationer som fick tillfälle att yttra sig framgår av *bilaga 12*.

#### *Personskadekommittén*

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

Betänkandet har remissbehandlats. Remissyttrandena finns tillgängliga i Justitiedepartementet (dnr Ju2002/595/L2). En sammanfattning av kommitténs överväganden beträffande frågan om regress finns i *bilaga 13*, lagförslaget i *bilaga 14* och en förteckning över remissinstanserna i *bilaga 15*.

#### *Lagrådet*

Regeringen beslutade den 22 maj 2003 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 16*.

Lagrådets yttrande finns i *bilaga 17*. Regeringen har i huvudsak följt Lagrådets förslag men har i vissa avseenden gjort andra bedömningar eller valt andra lagtekniska lösningar. Lagrådets synpunkter behandlas under övervägandena i avsnitt 5.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.2.4, 6.2.6, 6.3.1, 6.3.2, 6.3.3, 6.3.6, 6.3.7, 6.3.8, 6.4, 6.5, 6.6.2, 6.6.3, 6.6.4, 7.2, 7.3, 8.1, 8.2, 9.1.1, 9.1.2, 9.2.3, 9.2.7, 9.3.1, 9.3.3, 9.3.6, 9.5.2, 9.5.3, 9.5.4, 9.5.5, 9.5.7, 9.5.8, 9.6, 9.7.3, 10.1, 10.3, 10.5, 10.7, 10.9, 11.7 och 12 samt i författningskommentaren avsnitt 14.

Försäkringsbranschen har lämnat synpunkter på Lagrådets förslag.

#### *Propositionen*

På grundval av Försäkringsrättskommitténs betänkanden, departementspromemorian och beredningsunderlaget i övrigt föreslår regeringen i propositionen en reformerad ny lagstiftning om försäkringsavtal.

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

Efter en beskrivning av nuvarande förhållanden (avsnitt 4) tar regeringen först allmänt ställning till frågan om lagstiftningsbehovet och lagstiftningens allmänna uppläggning (avsnitt 5.1) samt tillämpningsområdet (avsnitt 5.2) och området för den tvingande regleringen (avsnitt 5.3). Regeringen behandlar sedan i tur och ordning huvuddelarna i reformen: individuell konsumentförsäkring (avsnitt 6) och företagsförsäkring (avsnitt 7) jämte tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet beträffande sådana försäkringar (avsnitt 8), individuell personförsäkring (avsnitt 9), gruppörsäkring (avsnitt 10) och kollektivavtalsgrundad för-

säkring (avsnitt 11). Ett avsnitt om ikraftträdande och övergångsbestämmelser (avsnitt 12) följs av en redovisning av reformens kostnadseffekter (avsnitt 13) och sist en författningskommentar (avsnitt 14).

I propositionen anges under rubriken remissinstanserna de synpunkter som lämnats på departementspromemorian, och andra synpunkter under beredningsarbetet framgår i stället av regeringens överväganden i övrigt.

## 4 Nuvarande förhållanden

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

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

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

I syfte att se över de nordiska försäkringsavtalslagarna tillsattes kommittéer i Sverige (Försäkringsrättskommittén) och i Norge år 1974, i Danmark år 1975 och i Finland år 1977. Också detta lagstiftningsarbete skedde alltså i nära nordiskt samarbete. Lagstiftningsarbetet ledde till att nya försäkringsavtalslagar infördes i Norge år 1989 och i Finland år 1994. I Sverige bedömdes lagstiftningsbehovet särskilt angeläget för konsumentförsäkringarnas del. På grundval av ett delbetänkande från



Försäkringsrättskommittén infördes en särreglering för dessa försäkringar i konsumentförsäkringslagen (KFL), som trädde i kraft år 1981. Kommitténs huvudbetänkanden ligger – tillsammans med det kompletterande beredningsunderlaget – till grund för förslagen i denna proposition. I Danmark pågår fortfarande en översyn av 1930 års försäkringsavtalslag.

I det följande ges en översikt av rättsregler och vissa andra förhållanden av betydelse i lagstiftningsfrågan. För en mera utförlig redogörelse, som delvis ännu är aktuell, hänvisas till Försäkringsrättskommitténs betänkanden. Vissa lagar m.m. som har tillkommit på senare tid presenteras längre fram i detta avsnitt, och några särskilda frågor rörande gällande rätt och utvecklingen i praxis behandlas i senare avsnitt av denna proposition. Med hänsyn till rättsområdets stora internationella betydelse presenteras huvuddragen i nordisk rätt och, som en bilaga till propositionen, vissa andra europeiska staters lagstiftning.

#### 4.1 Försäkringsavtalslagen och konsumentförsäkringslagen

##### *Allmänt om lagarna*

FAL skiljer mellan å ena sidan *skadeförsäkring*, som avser försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, genom ersättningsskyldighet (främst vid ansvarsförsäkring) eller genom ren förmögenhetsskada, och å andra sidan *personförsäkring*, som inbegriper liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. FAL är i huvudsak dispositiv, dvs. den gäller bara i den mån inte annat anges i försäkringsvillkoren. De regler i FAL som är till för att skydda försäkringstagaren är dock i ganska stor utsträckning tvingande. KFL innehåller bestämmelser, som också mestadels är tvingande till förmån för försäkringstagarsidan, om vissa typer av försäkring som konsumenter tecknar. Det gäller hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring och båtförsäkring, dock i princip inte gruppförsäkring och inte heller försäkringar grundade på kollektivavtal. Vissa frågor som rör sådana försäkringar (kollektiva försäkringar), bl.a. om ersättningen i förhållandet till personer utanför försäkringsavtalet, regleras dock av FAL. FAL ger regler om övriga typer av försäkringar, framför allt personförsäkring och skadeförsäkringar för företag och offentliga rättssubjekt (företagsförsäkring). FAL är alltså formellt tillämplig också på kollektiva försäkringar, men i praktiken har lagen bara en begränsad betydelse här. I stort sett saknas särskilda bestämmelser rörande avtalsförhållandet vid sådana försäkringar.

FAL och KFL reglerar avtalets ingående och upphörande samt olika allmänna frågor om parternas förpliktelser mot varandra. På försäkringstagarsidan skiljer härvid lagstiftningen mellan försäkringstagaren och annan som försäkringen är avsedd att skydda (kallad "försäkringshavare" i FAL och "försäkrad" i KFL) eller på vars person försäkringen har tecknats.

KFL saknar regler om vad en konsumentförsäkring skall omfatta och om hur övriga avtalsvillkor skall utformas (bortsett från att villkor som

behandlar frågor som regleras av KFL på grund av lagens tvingande karaktär inte får avvika från KFL till nackdel för försäkringstagaren). Beträffande försäkringsproduktens utformning har försäkringsbolagen alltså i princip fått fria händer. I FAL förekommer däremot en sådan särskild reglering, om än ofullständig, rörande vissa typer av skadeförsäkring (sjö- och annan transportförsäkring samt brand-, kreaturs- och ansvarsförsäkring). Det kan nämnas att det för trafikförsäkringens del finns en utförlig reglering i trafikskadelagen (1975:1410), om vad skyddet skall omfatta. Vissa bestämmelser av denna typ har också givits i fråga om annan obligatorisk försäkring, bl.a. i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare (se avsnitt 4.5 nedan).

#### *Avtalets ingående*

Något formkrav gäller inte för försäkringsavtal. Avtalets ingående regleras av allmänna principer. Bindande avtal föreligger alltså som regel när antagande svar har givits på motpartens anbud och denne tagit del av accepten. KFL innehåller en särskild regel om skyldighet att sluta avtal (kontraheringsplikt). Försäkringsbolaget får inte vägra att meddela en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om inte bolaget har särskilda skäl för denna vägran.

#### *Information*

I KFL finns också bestämmelser om vilken information som försäkringsbolaget skall ge om premier och andra villkor dels innan en försäkring tecknas, dels under försäkringstiden, dels i samband med skadereglering. Dessa regler är av näringsrättsligt (marknadsrättsligt) slag. Underlåtenhet att informera medför alltså påföljder enligt marknadsföringslagen (1995:450), medan eventuella civilrättsliga konsekvenser inte regleras. Motsvarande informationsregler saknas i FAL.

#### *Försäkringstiden*

Rörande försäkringstiden råder som huvudregel avtalsfrihet. KFL föreskriver dock en längsta försäkringstid om ett år om det inte finns särskilda skäl. I denna lag begränsas också försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen vid tidens utgång. Försäkringsbolaget kan vägra fortsatt försäkring bara vid särskilda skäl, även om man också kan ändra villkoren för en kommande avtalsperiod. Även sådana regler saknas i FAL.

#### *Uppsägning i förtid*

Av mera begränsad praktisk betydelse är vissa bestämmelser om rätt till uppsägning i förtid. FAL ger försäkringsbolaget en sådan rätt för skadeförsäkringens del, bl.a. vid oriktiga riskupplysningar från försäkringstagarens sida, vid fareökning och vid vissa brott mot säkerhetsföreskrifter, medan KFL föreskriver samma påföljd när försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det finns andra synnerliga skäl. Försäkringstagaren har å

### *Påföljder vid kontraktsbrott*

Båda lagarna innehåller bestämmelser om parternas, främst försäkringstagarens, förpliktelser och föreskriver olika påföljder om de åsidosätts. Försäkringstagarens skyldigheter – dels att betala premie, dels att uppfylla en rad s.k. biförpliktelser – regleras genom ganska utförliga regler som är tvingande till förmån för försäkringstagaren. Det ansågs vid tillkomsten av både FAL och KFL vara väsentligt att försäkringsbolaget inte skall kunna utnyttja motpartens eventuella ekonomiska underläge eller bristande sakkunskap genom att föreskriva strängare påföljder vid kontraktsbrott än vad som är rimligt.

Kronologiskt sett är försäkringstagarens första förpliktelse att *lämna uppgifter om risken* vid avtalets ingående så att försäkringsbolaget kan bedöma vilken premie och vilka villkor i övrigt som skall gälla – i vissa fall om risken alls kan försäkras. FAL:s regler bygger här närmast på tanken att vid oaktsamt eller uppsåtligt brott mot denna upplysningsplikt försäkringsbolaget blir helt eller delvis fritt från ansvar vid ett försäkringsfall medan felaktiga uppgifter i god tro inte medför någon sådan påföljd. Vid svek eller förfarande i strid mot tro och heder från försäkringstagarens sida blir avtalet ogiltigt. Vad oaktsamma uppgifter angår är den viktigaste påföljden att ansvaret sätts ned till vad försäkringsbolaget skulle ha föreskrivit, om försäkringsgivaren fått riktiga uppgifter om risken (den s.k. prorataregeln). Hade försäkringsbolaget i sådant fall vägrat försäkring, betalas ingen ersättning. En alternativ regel, som tar sikte på den oriktiga uppgiftens samband med försäkringsfallet (den s.k. kausalitetsregeln), är närmast avsedd för sjö- och annan transportförsäkring. KFL:s bestämmelser om upplysningsplikt bygger också på att felaktiga upplysningar i god tro inte påverkar försäkringsbolagets ansvar enligt avtalet, men här bestäms påföljden på annat sätt när försäkringstagaren lämnar den oriktiga uppgiften uppsåtligen eller med oaktsamhet som inte är ringa. Försäkringsersättningen kan då sättas ned efter en skälighetsbedömning, där en mängd skilda omständigheter kan beaktas. I allmänhet brukar försäkringsvillkoren närmare precisera det avdrag som skall ske när upplysningsplikten eftersätts. Sådana villkor kan dock på grund av skälighetsregelns tvingande natur åsidosättas om resultatet inte stämmer med regeln.

FAL innehåller också särskilda regler om *ökning av risken* vid skadeförsäkring. Principerna påminner om dem som gäller vid upplysningsplikt, och huvudtanken är alltså att försäkringsgivarens ansvar kan sättas ned bara vid uppsåt eller vårdslöshet från försäkringstagarens sida; han har framkallat en inte förutsedd fareökning med vilja eller försummat att anmäla den till försäkringsbolaget.

Motsvarande regler saknas i KFL. Där förekommer däremot en gemensam bestämmelse om *överträdelse av försäkringsvillkoren*, som kan aktualiseras vid fareökning men som framför allt blir aktuell när den försäkrade bryter mot särskilda föreskrifter om försiktighetsmått mot skada (säkerhetsföreskrifter) eller mot skyldigheten att förhindra försäkringsfall. Vid oaktsamhet kan också här en nedsättning ske efter skällig-

het, och villkoren brukar även i dessa fall precisera hur avdraget skall ske.

Säkerhetsföreskrifter anses speciellt viktiga vid företagsförsäkring. För skadeförsäkringens del innehåller FAL en regel som i stora drag innebär att, vid oaktsam överträdelse av en sådan föreskrift på försäkringstagarens sida, försäkringsbolaget bara ansvarar om det inte finns något orsakssamband mellan överträdelsen och skadan.

Viktiga bestämmelser gäller om *framkallande av försäkringsfallet* från den försäkrades sida. Enligt FAL:s regler, vilka dock inte är tvingande, är försäkringsbolaget fritt från ansvar mot en försäkrad som uppsåtligen har framkallat försäkringsfallet, och detsamma gäller vid annan försäkring än livförsäkring om försäkringsfallet har framkallats genom grov vårdslöshet. Undantag föreskrivs dock om den försäkrade var under 15 år eller psykiskt störd eller om han har handlat i en nödsituation. Annan än grov vårdslöshet inverkar inte på ansvaret. En särskild bestämmelse förekommer om självmord vid livförsäkring. Trots den försäkrades uppsåt betalas här försäkringsersättning, om försäkringen har gällt i mer än tre år före dödsfallet eller det måste antas att samband saknats mellan försäkringsskyddet och självmordet. – FAL innehåller också bestämmelser som innebär att den som orsakar någons död genom ett uppsåtligt och allvarligt våldsbrott har förverkat sin rätt till försäkringsersättning.

Också KFL fritar försäkringsbolaget från ansvar när den försäkrade har framkallat försäkringsfallet med uppsåt. KFL innehåller däremot något avvikande bestämmelser när det gäller vårdslöshet. I motsats till FAL:s motsvarande stadganden är KFL:s regler tvingande. Vid grov vårdslöshet kan ersättningen sättas ned efter skälighet, dock inte vid ansvarsförsäkring. Denna försäkringstyp avser ju skydd mot skadeståndsskyldighet, och här står därför även den skadelidandes intressen på spel. Vidare kan försäkringsbolaget av särskilda skäl göra förbehåll om nedsättning även vid annan vårdslöshet som inte är ringa.

När det gäller åsidosättande av skyldigheter enligt försäkringsvillkoren och framkallande av försäkringsfallet svarar den försäkrade också för uppsåt eller vårdslöshet hos vissa andra (s.k. identifikation). Det gäller bl.a. om det har förelegat en väsentlig ekonomisk gemenskap med den andre beträffande den försäkrade egendomen samt, vid överträdelse av försäkringsvillkor, om den andre i den försäkrades ställe eller tillsammans med den försäkrade haft tillsyn över egendomen, förutsatt att förbehåll om detta har gjorts i villkoren.

*Försummad betalning av premien* regleras också olika i FAL och i KFL. Den väsentliga frågan är när försäkringsbolaget kan frita sig från ansvar för ett försäkringsfall som inträffar när premien är obetald. FAL:s regler innebär i huvudsak följande. Avtalsfrihet råder om betalningstiden. Om tiden för betalning av premien inte är bestämd, skall premien betalas utan uppskov. Premien för eventuella senare premieperioder skall betalas på periodens första dag. När det gäller den första premien kan försäkringsbolaget förbehålla sig ansvarsfrihet så snart försäkringstagaren har gjort sig skyldig till dröjsmål med betalningen. Vid dröjsmål med en senare premie gäller ett sådant förbehåll bara om försäkringstagaren har låtit bli att betala en vecka efter det att försäkringsbolaget gett honom en påminnelse om förfallodagen. Villkoren vid livförsäkring är dock ofta mildare än vad lagen föreskriver. Försäkringstagaren har många gånger

en månad på sig att betala, den s.k. respitmånaden. Om försäkringsfall inträffar innan premien har betalats, reduceras ersättningen i förhållande till hur länge dröjsmålet har varat. Under alla förhållanden utbetalas försäkringens värde, om det i försäkringen ingår ett sparande – t.ex. vid pensionsförsäkring.

KFL är här gynnsammare för den försäkrade än FAL. Första premien skall betalas inom fjorton dagar efter det att ett skriftligt krav har avsänts till försäkringstagaren, men försäkringsbolaget kan förbehålla sig att försäkringen inte skall gälla innan premien har betalats. Premien för en senare period eller för en förnyad försäkring skall betalas senast när den nya premieperioden börjar, men den behöver inte betalas förrän en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt premiekrav. Säger försäkringsbolaget upp försäkringen till upphörande på grund av dröjsmål, kan försäkringstagaren behålla sitt försäkringsskydd såvida han betalar inom fjorton dagar efter det att meddelandet om uppsägningen har sänts till honom. Denna tid kan dessutom förlängas om försäkringstagaren gör sannolikt att meddelandet har förkommit eller försenats eller att han inte har kunnat erlagga premien i tid på grund av svår sjukdom, frihetsberövande, utebliven pensions- eller lönebetalning m.m.

#### *Ersättningen vid skadeförsäkring*

Vissa särskilda regler gäller enligt FAL om ersättningen vid skadeförsäkring, vilka är tillämpliga också på konsumentförsäkring. Skadeförsäkring kan avse varje lagligt intresse som kan uppskattas i pengar. Olagliga intressen kan alltså inte försäkras. I tvivelsmål skall försäkring på viss egendom antas avse bara det värde med vilket egendomen minskar genom skadan, inte annan typ av förlust genom att egendomen skadas, t.ex. utebliven vinst. Skydd för sådana intressen kräver alltså föreskrift i avtalet.

#### *Värdering av skada*

I KFL sägs bara att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet. FAL innehåller däremot särskilda regler om skadevärderingen. Som huvudregel skall värderingen bygga på återanskaffningskostnaden, med avdrag för ålder och bruk samt för ”nedsatt användbarhet eller annan omständighet” (det sista dock inte när en försäkrad byggnad har reparerats eller återuppförts). Beträffande handelsvaror avsedda för försäljning skall i stället saluvärdet vara avgörande. – Enligt en huvudregel, som är tvingande till nackdel för den försäkrade, är försäkringsbolaget inte skyldigt att som ersättning för en inträffad skada utge större belopp än som motsvarar förlusten, även om man har avtalat om större försäkringsbelopp (det s.k. berikande- eller vinstförbudet). Ett undantag är när avtalet innebär att skada på gods skall ersättas efter ett visst angivet värde. En sådan föreskrift binder försäkringsbolaget, om bolaget inte kan visa att det skulle medföra en ersättning som är väsentligt högre än förlusten. Att märka är vidare att genom en vanlig försäkringstyp –

nyvärdesförsäkring – man kan få ersättningen bestämd efter kostnaden för att skaffa ny egendom motsvarande den skadade. Ett försäkrings-skydd av detta slag fyller ett starkt ekonomiskt behov och anses trots allt vara förenligt med vinstförbudet.

### *Underförsäkring*

Vid s.k. underförsäkring, då parterna har avtalat om ett lägre försäkringsvärde än vad som följer av FAL:s nyss nämnda regler, skall enligt FAL ersättningen bestämmas bara till så stor del av skadan som motsvarar förhållandet mellan försäkringsbeloppet och det verkliga värdet (en regel som dock kan frångås genom vissa försäkringsformer, såsom ”försäkring på första risk” och ”fullvärdesförsäkring”). KFL har en gynnsammare tvingande bestämmelse för konsumenternas del. En sådan proportionell nedsättning som nu har angivits skall ske bara om försäkringsbeloppet enligt villkoren skall motsvara det verkliga värdet men i betydande mån understiger detta.

### *Dubbelförsäkring*

Är egendom försäkrad hos flera försäkringsbolag så att samma intresse täcks genom försäkringarna (s.k. dubbelförsäkring), har den försäkrade i enlighet med berikandeförbudet bara rätt till en sammanlagd ersättning motsvarande förlusten. Den försäkrade kan emellertid vända sig mot vilket av försäkringsbolagen han vill för att få ut denna ersättning, och sedan fördelas ansvaret mellan försäkringsbolagen.

### *Självrisk*

Det vanliga förhållandet att en självrisk gäller vid skadeförsäkring regleras inte i lagstiftningen.

### *Försäkring av tredje mans intresse*

Vid skadeförsäkring uppkommer speciella problem rörande försäkring av tredje mans intresse. Andra än försäkringstagaren kan ha ett intresse av att egendomen bevaras, t.ex. inteckningshavare i en försäkrad fastighet eller hantverkare som tagit emot försäkrad lös egendom för arbete på den och eventuellt har säkerhetsrätt i egendomen. Skadeförsäkringen kan gälla också till förmån för sådan tredje man. Enligt en bestämmelse i FAL, som är tillämplig också vid konsumentförsäkring, skyddar i tvivelsmål försäkringen var och en som i egenskap av ägare, panthavare eller innehavare av annan rättighet till godset eller därför att han i anledning av avtal om godset står faran för detta har intresse av att dess värde inte minskas eller går förlorat. Undantag görs för sjö- och luftpanträtt. Enligt huvudregeln gäller alltså försäkringen automatiskt till förmån för tredje man om inte något annat framgår av avtalet. Borgenärer med panträtt eller retentionsrätt i lös egendom, och ofta även inteckningshavare i fastighet, har vidare företräde till utfallande försäkringsbelopp framför ägaren. I viss utsträckning har dessa borgenärer en självständig rätt mot

försäkringsbolaget, även om försäkringstagaren brutit mot biförpliktelser enligt försäkringsavtalet. Försäkringstagaren företräder dock den försäkrade i mellanhavanden med försäkringsbolaget före försäkringsfallet, medan tredje man efter detta har en självständig rätt i förhållande till försäkringsbolaget.

### *Förmånstagare*

En annan särskild kategori av tredje män vid personförsäkring är förmånstagare, dvs. personer som enligt försäkringstagarens förordnande skall erhålla försäkringsbeloppet sedan försäkringsfallet inträtt, t.ex. efterlevande make eller barn. FAL innehåller ganska utförliga regler om sådana förordnanden. Av dem kan här nämnas följande. För förmånstagarförordnande föreskrivs ett formkrav. Förordnandet skall (liksom återkallelsen av ett förordnande) meddelas skriftligen till försäkringsbolaget eller genom bolagets försorg skrivas in i försäkringsbrevet. Det kan i princip när som helst återkallas före försäkringstagarens död, om det inte har gjorts oåterkalleligt genom löfte till förmånstagaren. Den som äger försäkringen får också bestämma om förmånstagare. Om en förmånstagare är insatt, skall ett försäkringsbelopp som faller ut efter försäkringstagarens död inte ingå i dennes kvarlåtenskap. Förordnandet kan vidare jämkas om det är oskäligt mot försäkringstagarens efterlämnade make eller bröstarvinge. Rörande tolkningen av ett förmånstagarförordnande ges vissa hjälpregler. Även om det finns ett återkalleligt förordnande, kan försäkringstagaren överlåta, pantsätta eller på annat sätt förfoga över den rätt som försäkringen medför. En överlåtelse medför att ett återkalleligt förordnande förfaller. Förmånstagaren får inte under försäkringstagarens livstid förfoga över den rätt som förordnandet medför.

FAL innehåller också regler om skyddet mot försäkringstagarens borgenärer vid förmånstagarförordnanden. Under försäkringstagarens livstid kan försäkringen som huvudregel utmätas. Det gäller dock inte vissa försäkringar som bygger på regelbundet sparande under lång tid och inte heller gruppförsäkringar m.m. Efter försäkringstagarens död saknar hans borgenärer rätt till belopp som utfaller från en tidigare utmättningsfri försäkring, medan de i annat fall har rätt till beloppet om förmånstagarförordnandet är återkalleligt och deras fordringar inte kan utgå ur kvarlåtenskapen. Beträffande utmätning av rätt till livränta och livräntebelopp förekommer dessutom i utsökningsbalken särskilda skyddsregler för den berättigade.

### *Skaderegleringen*

Rörande skaderegleringen finns också vissa regler som skyddar den försäkrade. FAL föreskriver här att försummelse från den försäkrades sida att medverka till skaderegleringen kan leda till skäligt avdrag på ersättningen om försummelsen varit till men för försäkringsbolaget. Vid svikligt förfarande av försäkringstagaren vid skaderegleringen gäller inte under alla förhållanden ett förbehåll om att försäkringsgivaren skall vara fri från ansvar, utan man kan göra en skälighetsbedömning. KFL bygger

på en liknande skälighetsprincip i dessa situationer som i andra fall när en biförpliktelse har åsidosatts. Vid uppsåtligt eller grovt vårdslöst vilseledande kan ersättningen sättas ned efter omständigheterna.

Vad angår försäkringsbolagets betalningsskyldighet efter försäkringsfall föreskriver en dispositiv regel i FAL att försäkringsbolaget skall fullgöra sin betalningsskyldighet en månad efter det att meddelande om försäkringsfall har kommit bolaget till handa eller försäkringstagaren kommit in med erforderlig utredning om försäkringsfallet. Enligt KFL gäller en tvingande regel av ungefär samma innehåll, och dessutom föreskrivs där att belopp som uppenbarligen skall utgå skall betalas genast i avräkning på den slutliga ersättningen.

### *Försäkringsbolagets regressrätt*

I FAL, som här är tillämplig också vid konsumentförsäkring, finns dispositiva regler om försäkringsbolagets rätt att återkräva utgiven ersättning av den som är skadeståndsskyldig på grund av försäkringsfallet, dvs. en regressrätt för försäkringsbolaget. Vid skadeförsäkring föreligger regressrätt när den ansvarige har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet eller är strikt ansvarig (ansvarig oberoende av vållande). Vid personförsäkring finns det inte någon regressrätt i den vanliga situationen att ersättning enligt avtalet skall utgå oberoende av den försäkrades förlust (s.k. summaförsäkring). När försäkringsersättningen skall täcka den verkliga förlusten, t.ex. för sjukvårdskostnader eller läkararvode, gäller däremot samma regressrätt som vid skadeförsäkring. Ofta förbehåller sig försäkringsbolagen regressrätt utan de inskränkningar som föreskrivs i de nämnda dispositiva bestämmelserna. Samtidigt har regressrätten inskränkts när kraven skulle riktas mot en ansvarsförsäkring. I praxis har rätten hittills utövats mycket återhållsamt mot privatpersoner, mestadels bara i fall av uppsåt eller grov vårdslöshet.

### *Kollektiva försäkringar*

Under senare decennier har kollektiva försäkringar – gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring – fått allt större betydelse, till en början på personförsäkringssidan men numera även som skadeförsäkring. Det kan nämnas att en sådan viktig försäkringstyp som trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) är konstruerad som en ansvarsförsäkring och följaktligen är att anse som skadeförsäkring. Som har framgått saknas i stort särskilda lagregler om de kollektiva försäkringsformerna. Villkoren uppvisar åtskilliga speciella drag föranledda av försäkringarnas kollektiva natur. Rörande försäkringarnas närmare utformning kan hänvisas till Försäkringsrättskommitténs redogörelser i dess båda betänkanden. Även om vissa nya gruppförsäkringsformer har tillkommit, är uppgifterna i stora drag giltiga även i dag.



Vissa frågor om förhållandet mellan försäkringsbolag och försäkringstagare har lämnats helt oreglerade eller lagreglerna utformats så att avvikelser från dem får göras. Bestämmelserna är då alltså dispositiva. Tanken är i dessa fall att rättsförhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren i det enskilda fallet skall kunna regleras också genom avtalsvillkor. I praktiken finns en stor del av försäkringsrätten i försäkringsvillkoren. Tidigare tillkom de försäkringsvillkor som de svenska försäkringsbolagen tillämpade på personförsäkrings- och konsumentförsäkringsområdena i stor utsträckning genom ett branschsamarbete som gjorde de olika försäkringsgivarnas villkor delvis likartade eller identiska. Av i första hand konkurrensskäl har detta samarbete kommit att upphöra inom de flesta försäkringsgrenarna.

I försäkringsverksamheten delas villkoren ofta in i allmänna villkor och särskilda villkor. Med allmänna villkor avses villkor som är gemensamma för en hel försäkringsgren, t.ex. livförsäkringar. De särskilda villkoren tar däremot sikte på bara särskilda försäkringar, t.ex. livförsäkring med indexpremie. Försäkringsvillkoren kan också delas in i olika kategorier efter de frågor som de reglerar. I stora drag utgörs då en kategori av sådana villkor som anger försäkringens föremål, försäkringsskyddets omfattning och de händelser vid vilka försäkringsersättning kan utgå. Hit kan också hänföras regler om premiens storlek. Detta är något som FAL bara berör i mycket begränsad omfattning och KFL inte alls. En annan kategori utgörs av villkor som handlar om parternas rättigheter och skyldigheter och som ibland betecknas som "Allmänna bestämmelser" och som kan liknas vid vad som inom andra näringsgrenar brukar kallas "allmänna leveransbestämmelser". De kan handla om den tidpunkt när premien skall betalas och om försäkringstagarens biförpliktelser liksom om hur försäkrad egendom skall värderas om det inträffar ett försäkringsfall, hur försäkringsgivaren skall handha skaderegleringen och vilket förfarandet är om det uppstår en tvist. Detta är alltså frågor som FAL i stor utsträckning berör.

### 4.3 Lagstiftning om avtalsvillkor

#### *Generalklausulen i 36 § avtalslagen*

I 36 § avtalslagen ges domstolarna en generell möjlighet att jämka avtalsvillkor som är oskäligen med hänsyn till avtalets innehåll, omständigheterna vid avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt. Ett villkor kan också lämnas utan avseende. Om villkoret har sådan betydelse för avtalet att det inte skäligen kan krävas att detta i övrigt skall gälla med oförändrat innehåll, får avtalet jämkas också i annat hänseende eller lämnas utan avseende i sin helhet.

Bestämmelsens tillämpningsområde är detsamma som avtalslagens i övrigt och omfattar därför också avtal av finansiell art, däribland försäkringsavtal. Lagen är tillämplig på såväl avtal mellan en konsument och en näringsidkare som på avtal mellan andra parter. Vid prövningen av om ett avtalsvillkor är oskäligt skall särskild hänsyn tas till behovet av

skydd för den som i egenskap av konsument eller annars intar en underlägsen ställning i avtalsförhållandet.

Prop. 2003/04:150

#### *Lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden*

Lagen (1994:1512) om avtalsvillkor i konsumentförhållanden är tillämplig på avtalsvillkor som näringsidkare använder när de erbjuder varor, tjänster och andra nyttigheter till konsumenter. Den gäller också avtalsvillkor som näringsidkare använder när de förmedlar sådana erbjudanden. Lagen är tillämplig också på försäkringsavtal. Lagen innehåller marknadsrättsliga och civilrättsliga bestämmelser.

Lagens marknadsrättsliga bestämmelser tillämpas inte på det enskilda rättsförhållandet utan syftar till att skydda konsumenterna som kollektiv. De har inte en reparativ funktion utan används som en grund för utmönstring av oskäligen avtalsvillkor för framtiden. De innebär att Marknadsdomstolen på talan av Konsumentombudsmannen eller, om Konsumentombudsmannen beslutar att inte föra talan, vissa andra personer, kan förbjuda en näringsidkare att fortsätta att använda ett avtalsvillkor. En förutsättning för det är att villkoret med hänsyn till pris och övriga omständigheter är oskäligt mot konsumenten. Ett förbud kan meddelas också anställda hos näringsidkaren och andra som handlar på dennes vägnar. Vidare får en sammanslutning av näringsidkare som använder eller rekommenderar användning av ett oskäligt avtalsvillkor förbjudas att i framtiden använda eller rekommendera villkoret. Ett förbud skall normalt förenas med vite.

Genom de civilrättsliga bestämmelserna modifieras 36 § avtalslagen på två punkter. Sålunda är det inte tillåtet vid en oskälighetsbedömning enligt 36 § att ta hänsyn till förhållanden som har inträffat efter avtalslutet med den verkan att ett avtalsvillkor som annars skulle ha ansetts oskäligt bedöms som skäligt. Om ett avtalsvillkor jämkas eller lämnas utan avseende, skall avtalet i övrigt gälla med oförändrat innehåll ifall konsumenten begär det. Det gäller dock bara om villkoret strider mot god sed och medför en betydande obalans mellan parterna och endast om avtalet kan bestå utan det oskäligen villkoret.

Lagen innehåller också en bestämmelse om tolkning av avtalsvillkor. Om ett avtalsvillkor som inte har varit föremål för individuell förhandling har en oklar innebörd, skall vid en tvist mellan en näringsidkare och en konsument den tolkning gälla som är till förmån för konsumenten.

I lagen finns en lagvals klausul. Den är tillämplig i det fallet då ett avtal innehåller ett villkor som säger att det är lagen i ett land utanför EES som skall tillämpas i fråga om regler om oskäligen avtalsvillkor. Ett sådant villkor gäller inte om det innebär att konsumenten får ett sämre skydd än han skulle få enligt den lag som annars gäller.

#### *Lagen om avtalsvillkor mellan näringsidkare*

Det finns också en lag enligt vilken Marknadsdomstolen kan förbjuda en näringsidkare att fortsätta att använda ett oskäligt avtalsvillkor mot en annan näringsidkare, lagen (1984:292) om avtalsvillkor mellan närings-

idkare. Talan kan enligt den lagen föras av en sammanslutning av näringsidkare eller en näringsidkare mot vilken villkoret har ställts upp. Prop. 2003/04:150

## 4.4 EG-direktiv

### 4.4.1 Försäkringsdirektiven

På området för finansiella tjänster åtog sig Sverige redan genom EES-avtalet att införa reglerna inom dåvarande EG om etableringsfrihet och om rätt att tillhandahålla tjänster, liksom om den fria rörligheten för kapital.

De centrala EG-reglerna för försäkringsverksamhet finns i de direktiv som benämns första, andra och tredje skadeförsäkringsdirektiven (73/239/EEG, 88/357/EEG och 92/49/EEG) respektive första, andra och tredje livförsäkringsdirektiven (79/267/EEG, 90/619/EEG och 92/96/EEG). De tre livförsäkringsdirektiven har senare ersatts av ett ytterligare direktiv (2002/83/EG).

#### *Den första generationens direktiv*

Den första generationens direktiv anger att varje medlemsstat skall ställa upp krav på auktorisation för att en verksamhet som omfattas av direktiven skall få bedrivas inom dess territorium. Direktiven anger också i vilka företagsformer som försäkringsverksamhet kan bedrivas i de olika medlemsstaterna. De ställer vidare upp villkoren för auktorisation och anger vilka krav som skall uppfyllas av den som vill etablera en filial i ett annat medlemsland. De innehåller därutöver grundläggande regler om tekniska reserver och om hur solvensmarginalen beräknas.

#### *Den andra generationens direktiv*

Den andra generationens direktiv innehåller främst regler om möjligheterna att sälja försäkringar över nationsgränserna utan etablering i mottagarlandet (gränsöverskridande verksamhet).

#### *Den tredje generationens direktiv*

Den tredje generationens direktiv syftar till att genomföra principerna om en enda auktorisation och om hemlandstillsyn. Principen om en enda auktorisation innebär att ett försäkringsbolag har möjlighet att med stöd av auktorisationen i sitt hemland driva försäkringsverksamhet inom hela EU.

#### *2002 års direktiv*

Den 5 november 2002 antogs ytterligare ett direktiv om livförsäkringar (2002 års livförsäkringsdirektiv). Detta innehåller inte några stora nyheter i sak utan har tillkommit främst för att skapa klarhet i samband med

de flerfaldiga ändringar som gjorts av de tidigare livförsäkringsdirektiven.

Prop. 2003/04:150

### *Hemlandstillsyn*

Den verksamhet som ett försäkringsbolag bedriver står i princip, var den än bedrivs inom EU, under hemlandstillsyn. Detta innebär att hemlandets myndigheter har huvudansvaret för tillsynen över försäkringsbolagets samlade verksamhet. Det gäller såväl den verksamhet som bedrivs i hemlandet som den som bedrivs i andra medlemsstater genom filial eller genom att försäkringar tillhandahålls direkt från hemlandet med gränsöverskridande verksamhet. När verksamhet bedrivs i ett annat land än hemlandet står den i viss utsträckning också under tillsyn av värdlandets myndigheter.

### *Harmonisering*

En ordning med en enda auktorisation och med hemlandstillsyn förutsätter att varje medlemsstat erkänner övriga medlemsstaters regler för finansiell rörelse och offentlig tillsyn som tillräckliga för att tillgodose värdlandets anspråk på sundhet i rörelsen. Man har därför i direktivform lagt fast nivåer för harmoniseringen i form av grundläggande regler för verksamheten, såsom regler för prövningen av större ägare, om soliditet och beräkning av tekniska reserver samt placeringsregler.

### *Regler av civilrättslig natur m.m.*

Livförsäkrings- och skadeförsäkringsdirektiven avser huvudsakligen regler om försäkringsrörelse. Vissa bestämmelser är dock av civilrättslig natur och måste beaktas på försäkringsavtalsrättens område. Andra livförsäkringsdirektivet innehåller sålunda en föreskrift om att försäkringstagaren vid avtal om individuell livförsäkring med en varaktighet över sex månader skall ha en frist att häva avtalet på mellan 14 och 30 dagar från den tidpunkt då han underrättats om att avtal kommit till stånd (se dock nedan under 4.4.2). Hävningen får som verkan att försäkringstagaren frigörs från alla framtida skyldigheter på grund av avtalet.

### *Regler om lagval*

Vidare innehåller andra skadeförsäkringsdirektivet och andra livförsäkringsdirektivet regler om tillämplig lag för försäkringsavtal som har anknytning till flera stater. För avtal om skadeförsäkring innebär huvudregeln att lagen i den EG-stat där risken är belägen skall tillämpas på avtalet om försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort eller sin centrala förvaltning i den staten. För avtal om livförsäkring är huvudregeln att man skall tillämpa lagen i den EG-stat där försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort. Är försäkringstagaren en juridisk person, tillämpas i stället lagen i den EG-stat där det driftställe som avtalet gäller för är beläget. Lagvalsreglerna har införlivats med svensk rätt genom lagen (1993:645) om tillämplig lag för vissa försäkringsavtal.

Tredje livförsäkringsdirektivet innehåller detaljerade föreskrifter om skyldighet för försäkringsbolaget att såväl före avtalsslutet som under försäkringstiden lämna information till försäkringstagaren om försäkringsvillkoren och andra förhållanden. Dessa regler har senare överförts till 2002 års direktiv utan några egentliga materiella ändringar. Också tredje skadeförsäkringsdirektivet innehåller föreskrifter om information till sådana försäkringstagare som är fysiska personer.

#### 4.4.2 Distansavtal om försäkringar

Europaparlamentet och rådet antog den 23 september 2002 direktiv (2002/65/EG) om distansförsäljning av finansiella tjänster till konsumenter. Direktivet innehåller bestämmelser om näringsidkarens informationskyldighet, konsumentens ångerrätt m.m. vid avtal om en finansiell tjänst, t.ex. en försäkring, som ingås på distans, t.ex. vid handel över Internet eller vid telefonförsäljning.

Det kan här särskilt noteras att direktivet innehåller en bestämmelse om ändring i andra livförsäkringsdirektivet. Det gäller föreskriften där om att försäkringstagaren vid avtal om individuell livförsäkring med en varaktighet över sex månader skall ha en frist att säga upp avtalet på mellan 14 och 30 dagar. Fristen ändras genom distansförsäljningsdirektivet till 30 dagar.

I departementspromemorian Ny distansavtalslag (Ds 2003:59) finns förslag om genomförande av direktivet. Promemorian har remissbehandlats.

Härutöver bör nämnas lagen (2002:562) om elektronisk handel och andra informationssamhällets tjänster, som har sin grund i EG-direktivet (2000/31/EG) om vissa rättsliga aspekter på informationssamhällets tjänster, särskilt elektronisk handel, på den inre marknaden. Lagen innehåller bestämmelser om bl.a. fri rörlighet och tillämpning av svensk rätt, allmänna informationskrav och krav i samband med beställning samt ansvarsfrihet för tjänsteleverantörer i vissa fall.

#### 4.4.3 Försäkringsbolags insolvens

Europaparlamentet och rådet antog den 19 mars 2001 direktivet (2001/17/EG) om rekonstruktion och likvidation av försäkringsbolag, försäkringsinsolvensdirektivet. Direktivet syftar till att få till stånd en sammanhållen reglering av internationella förhållanden rörande rekonstruktionsåtgärder och likvidationsförfaranden beträffande försäkringsbolag. En huvudtanke är att sådana åtgärder och förfaranden uteslutande skall ske i försäkringsföretagets hemland. Med hemland avses det land i vilket bolaget har auktoriserats (universalitetsprincipen eller hemlandsprincipen). Härutöver finns bestämmelser om bl.a. lagval, information och samordning samt förmånsrätt för försäkringsfordringar. Direktivet kompletterar EG:s insolvensförordning (1346/2000 av den 29 maj 2000 om insolvensförfaranden). Försäkringsbolag undantas nämligen från förordningens tillämpningsområde.

I departementspromemorian Europeisk insolvens (Ds 2002:59) finns förslag om genomförande av bl.a. försäkringsinsolvensdirektivet. I promemorian föreslås en särskild lag om internationella förhållanden rörande finansiella företags insolvens. Promemorian har remissbehandlats.

#### 4.5 Lagstiftning om försäkringsrörelse

##### *Försäkringsrörelselagen*

Försäkringsrörelse får som regel drivas endast av försäkringsaktiebolag och ömsesidiga försäkringsbolag som har fått tillstånd (koncession) till detta enligt den tidigare nämnda försäkringsrörelselagen. För utländska försäkringsgivare finns särskilda bestämmelser i lagen (1998:293) om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige.

En ansökan om koncession prövas av Finansinspektionen. Ärenden som är av principiell betydelse eller av särskild vikt skall dock prövas av regeringen. Som förutsättning för att koncession skall beviljas gäller bl.a. att den planerade verksamheten kan antas komma att uppfylla kraven i försäkringsrörelselagen och andra författningar som reglerar verksamheten. En koncession skall avse en eller flera av de försäkringsklasser som nämns i lagen.

Tidigare fanns i försäkringsrörelselagen särskilda regler om skäligheten hos försäkringsvillkor. Reglerna riktade sig till tillsynsmyndigheten och till de personer som leder ett försäkringsbolag. Reglerna innebar bl.a. att premiesättningen skulle övervakas så att den var skäligt avvägd i förhållande till den risk som försäkringen var avsedd att täcka, nödvändiga driftskostnader samt omständigheterna i övrigt. Reglerna har upphävts från den 1 januari 2000 för nya avtal. I den proposition som låg till grund för upphävandet (prop. 1998/99:87) uttalade regeringen att det mål som nuvarande skälighetsprincip har med hänsyn till försäkringsstagarnas intresse av skäliga och rättvisa premier i stället bör främjas genom regler som ger bättre förutsättningar för konkurrens samt ställer större krav på tydlig och relevant information. De aspekter som skälighetsprincipen skulle uppfylla genom att premierna inte blir för låga skall nu i stället tillgodoses genom andra slag av rörelse regler, främst placementsregler, regler om god soliditet och likviditet samt en allmän bestämmelse om premiesättning, vilka mera direkt skall säkerställa att bolaget har en tillräcklig god ekonomisk stabilitet för att kunna fullgöra åtagandena mot försäkringstagarna.

Försäkringsbolagen står under tillsyn av Finansinspektionen. Detta gäller även för verksamhet som bedrivs utomlands (enligt den ovan nämnda principen om hemlandstillsyn). Finansinspektionen får meddela de erinringar i fråga om ett försäkringsbolags verksamhet som inspektionen anser behövliga. Finansinspektionen har också möjlighet att förelägga bolaget eller styrelsen att vidta rättelse om inspektionen finner vissa i lagen angivna brister. Om ett försäkringsbolag allvarligt åsidosätter de bestämmelser som gäller för verksamheten, kan ytterst koncessionen förklaras förverkad.

Ett försäkringsbolag som har sitt säte i ett annat land inom EES och som i sitt hemland har tillstånd att driva försäkringsrörelse kan driva

försäkringsrörelse här i landet med stöd av lagen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige. En sådan verksamhet kan bedrivas antingen som en sekundäretablering eller som gränsöverskridande verksamhet. Den finansiella tillsynen över den verksamhet som utövas av en EES-försäkringsgivare utövas av behörig myndighet i försäkringsbolagets hemland. Den tillsynen omfattar kontroll av försäkringsbolagets solvens, försäkringstekniska avsättningar och skuldtäckning. För tillsynen i övrigt över sådana försäkringsbolags verksamhet i Sverige svarar Finansinspektionen.

Ett försäkringsbolag med säte utanför EES har också möjlighet att driva försäkringsverksamhet i Sverige. Ett sätt att driva sådan verksamhet är att etablera sig här genom ett dotterbolag. Verksamheten kommer då att regleras av försäkringsrörelselagen. En annan möjlighet är att det utländska företaget driver verksamheten genom en generalagentur eller en filial här i landet. För att få göra det krävs koncession. Finansinspektionen utövar tillsyn över sådana försäkringsbolags verksamhet i Sverige.

#### *Understödsföreningar*

En speciell typ av försäkringsverksamhet bedrivs av understödsföreningarna. En understödsförening är en förening för inbördes bistånd som har till ändamål att, utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse, meddela annan personförsäkring än arbetslöshetsförsäkring. Föreningarna skall som huvudregel vara slutna i den bemärkelsen att de huvudsakligen är avsedda för anställda i ett visst eller vissa företag, personer tillhörande en viss yrkesgrupp eller liknande. Deras verksamhet regleras av lagen (1972:262) om understödsföreningar. För försäkringsförhållandet mellan föreningen och medlemmarna gäller FAL:s regler om personförsäkring.

#### *Försäkringsmäklare*

Ett försäkringsavtal ingås mellan ett försäkringsbolag och en försäkringstagare. Det förekommer dock att det sker genom förmedling av en annan person eller genom att en annan person är ombud för försäkringsbolaget eller försäkringstagaren.

En särskild kategori av mellanmän utgörs av försäkringsmäklarna. Deras verksamhet regleras av lagen (1989:508) om försäkringsmäklare. En försäkringsmäklare definieras där som en juridisk eller fysisk person som yrkesmässigt till olika uppdragsgivare förmedlar direktförsäkringar från flera från varandra fristående bolag.

En försäkringsmäklare skall vara registrerad hos Finansinspektionen och står under inspektionens tillsyn. Såväl juridiska som fysiska personer kan registreras som försäkringsmäklare. Mäklaren skall utföra sitt uppdrag omsorgsfullt och med iakttagande av god försäkringsmäklarsed och, i den utsträckning som omständigheterna kräver, klarlägga uppdragsgivarens behov av försäkring och, i förekommande fall, tjänster i samband med sparande samt föreslå lämpliga lösningar.

Försäkringsmäklarna har ålagts en särskild informationsskyldighet vid konsumentförsäkring. De skall således se till att uppdragsgivaren får den

information som ett försäkringsbolag är skyldigt att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

I lagen om försäkringsmäklare har vidare en särskild informationsbestämmelse tagits in för att till svensk rätt genomföra en regel i det andra livförsäkringsdirektivet. Den innebär att en försäkringsmäklare som får i uppdrag att inhämta upplysningar om eller förmedla livförsäkringsavtal som erbjuds av utländska försäkringsbolag, som inte har koncession att driva försäkringsrörelse i Sverige, till uppdragsgivaren skall överlämna en handling där uppdraget anges. Uppdragsgivaren skall skriva under handlingen. Handlingen skall överensstämja med formulär som har fastställts av Finansinspektionen.

Inom EU har nyligen ett direktiv antagits om försäkringsförmedlare (Europaparlamentets och rådets direktiv 2002/92/EG om försäkringsförmedling).

#### 4.6 Finansinspektionen, Konsumentverket och Konkurrensverket

Finansinspektionen är central förvaltningsmyndighet för tillsynen över finansiella marknader, kreditinstitut och det enskilda försäkringsväsendet. De övergripande målen för Finansinspektionens verksamhet är att bidra till det finansiella systemets stabilitet och effektivitet samt att verka för ett gott konsumentskydd.

Finansinspektionen har till uppgift att utöva tillsyn i enlighet med vad som anges i bl.a. försäkringsrörelselagen, följa och analysera utvecklingen inom verksamhetsområdet samt rapportera till regeringen om inspektionen bedömer att instabilitet i finanssektorn riskerar att negativt påverka det svenska finansiella systemets funktionssätt, meddela föreskrifter samt handlägga tillstånds- och andra förvaltningsärenden och medverka i internationellt samarbete. Inspektionen fullgör också andra uppgifter.

Försäkringsbolagens verksamhet kan i vissa avseenden granskas av Konsumentverket. Försäkringsbolagens marknadsföring faller således under marknadsföringslagen. Det innebär att ett försäkringsbolag vars marknadsföring strider mot god marknadsföringssed eller på annat sätt är otillbörlig mot konsumenter eller näringsidkare kan förbjudas att fortsätta med den marknadsföringen eller att vidta någon annan liknande åtgärd. Vidare kan ett försäkringsbolag som vid sin marknadsföring låter bli att lämna sådan information som är av särskild betydelse från konsument-synpunkt åläggas att lämna sådan information. Ett förbud eller åläggande, som normalt skall förenas med vite, meddelas av Marknadsdomstolen. En talan om förbud eller åläggande får väckas av Konsumentombudsmannen, av en näringsidkare som berörs av marknadsföringen samt av en sammanslutning av konsumenter, näringsidkare eller löntagare. Också andra påföljder än förbud och ålägganden kan komma i fråga vid brott mot marknadsföringslagen. Innan Konsumentombudsmannen väcker talan vid domstol brukar förhandlingar om marknadsföringens utformning normalt föras mellan Konsumentverket och den berörde näringsidkaren med syfte att nå en uppgörelse. – Som har framhållits tidigare finns det en koppling mellan marknadsföringslagen



och KFL, som innebär att ett försäkringsbolag som låter bli att lämna information enligt vad som föreskrivs i KFL även kan drabbas av de påföljder som anges i den senare lagen. Av det föregående har framgått att Konsumentverket kan ingripa mot de avtalsvillkor som ett försäkringsbolag använder mot konsumenter.

Försäkringsbolagen omfattas också av konkurrenslagen (1993:20), som har till ändamål att undanröja och motverka hinder för en effektiv konkurrens i fråga om handeln med bl.a. tjänster. Konkurrensverket är central förvaltningsmyndighet för konkurrensfrågor och fullgör olika uppgifter enligt konkurrenslagen.

#### 4.7 Tillämplig lag för försäkringsavtal

EG-reglerna om lagval vid försäkringsavtal har genomförts med den tidigare nämnda lagen om tillämplig lag för vissa försäkringsavtal.

Lagen är tillämplig på sådana avtal om livförsäkring som har anknytning till två eller flera EES-stater, om försäkringstagaren är en fysisk person som har sin vanliga vistelseort i en EES-stat eller om försäkringstagaren är en juridisk person och det driftställe som avtalet gäller för är beläget i en EES-stat. Lagen tillämpas också på sådana avtal om skadeförsäkring som har anknytning till två eller flera EES-stater, om den försäkrade risken är belägen i en EES-stat. Begreppen livförsäkring och skadeförsäkring definieras genom en hänvisning till indelningen i försäkringsklasser enligt försäkringsrörelselagen.

Gemensamt för lagvalsreglerna är att det inte tillmäts någon vikt var försäkringsbolaget har sitt säte. I stället är det försäkringstagarens vanliga vistelseort och platsen där den försäkrade risken finns som är avgörande. Ett övergripande syfte med bestämmelserna är att försäkringstagaren inte skall bli tvungen att acceptera lagregler som inte är kända för honom. Lagvalsreglerna är utformade som minimiregler för avtalsfriheten på så sätt att den nationella lag som utpekats enligt de grundläggande reglerna kan tillåta parterna större frihet när det gäller lagvalet.

Som huvudregel för avtal om livförsäkring gäller att lagen i den EES-stat där försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort skall tillämpas. Om försäkringstagaren är en juridisk person, tillämpas i stället lagen i den EES-stat där denne har det driftställe som försäkringsavtalet gäller för. Om försäkringstagaren är en fysisk person som har sin vanliga vistelseort i en EES-stat och är medborgare i en annan EES-stat, får parterna avtala om att lagen i den EES-stat där försäkringstagaren är medborgare skall tillämpas i stället för lagen i den stat där han har sin vanliga vistelseort. Om den lag som pekats ut är utländsk och medger det, får parterna avtala att lagen i någon annan stat skall tillämpas. Utpekats svensk lag som tillämplig enligt de grundläggande reglerna, ger den däremot inte parterna någon sådan rätt att avtala att lagen i någon annan stat skall tillämpas.

Vid avtal om skadeförsäkring av s.k. stora risker har parterna full frihet att avtala om tillämplig lag. Vid andra skadeförsäkringar är huvudregeln att lagen i den EES-stat där risken är belägen skall tillämpas på avtalet, om försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort eller sin centrala förvaltning i den staten. Bestämningen av vilken EES-stat risken skall anses vara belägen i är avhängig av vilket slags försäkring som det gäller.

Huvudregeln är att den EES-stat där risken är belägen är, om försäkringstagaren är en fysisk person, den stat där han har sin vanliga vistelseort eller, om försäkringstagaren är en juridisk person, den stat där det driftställe som försäkringsavtalet gäller för är beläget. Undantag från huvudregeln gäller när försäkringsavtalet avser byggnad och dess innehåll, registreringspliktiga fordon eller risker i samband med resor eller semester, under förutsättning att försäkringsavtalet har en giltighetstid av högst fyra månader. I dessa fall är den EES-stat där risken är belägen det land där fastigheten finns, där fordonet är registrerat respektive där försäkringstagaren tecknade försäkringen.

Om risken är belägen i en EES-stat men försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort eller sin centrala förvaltning i en annan stat, får parterna avtala om att tillämplig lag skall vara någon av dessa båda staters lagar. Om den lag som pekats ut enligt de grundläggande reglerna är utländsk och medger det, får parterna avtala att lagen i någon annan stat skall tillämpas. Ytterligare en valmöjlighet finns. Om de försäkrade riskerna är begränsade till händelser som uppkommer i en annan EES-stat än den där risken är belägen, får parterna avtala att lagen i den förstnämnda staten skall tillämpas på deras försäkringsavtal, oavsett vad som sägs i de grundläggande reglerna. I övrigt innehåller den svenska lagen inte några regler om möjlighet för parterna att avtala om att något annat lands lag skall tillämpas i stället för svensk lag, om svensk lag pekats ut som tillämplig enligt de grundläggande lagvalsreglerna.

De berörda reglerna gäller inte vid obligatorisk skadeförsäkring. Vid avtal om sådan försäkring skall man i stället tillämpa lagen i den EES-stat som har föreskrivit skyldigheten att teckna försäkring.

För försäkringsavtal som avser risker belägna utanför EES-området gäller som svensk lag de generella bestämmelserna i 1980 års Romkonvention om tillämplig lag för avtalsförpliktelser (Romkonventionen). Beträffande återförsäkringsavtal gäller dessa bestämmelser oavsett var den återförsäkrade risken är belägen. Romkonventionens bestämmelser är universella i den meningen att den i konventionen anvisade lagen skall tillämpas även om det är lagen i en icke fördragsslutande stat.

Utgångspunkten i Romkonventionen är att den lag som parterna har valt tillämpas. Har de inte valt någon lag, skall lagen i det land som avtalet har närmast anknytning till tillämpas. Det presumeras vara det land där den part som skall utföra den för avtalet karakteristiska prestationen har sin vanliga vistelseort eller, i fråga om juridiska personer, sin centrala förvaltning eller sitt verksamhetsställe. För försäkringsavtalens del innebär den att det i allmänhet är försäkringsbolagets lands lag som skall tillämpas. Särskilda lagvalsregler finns dock för vissa konsumentavtal. I konventionen finns också bestämmelser angående regler som anses tvingande oavsett vilken lag som i övrigt skall tillämpas på avtalet. Dessa regler innebär att det på försäkringsavtal i konsumentförhållanden ofta är lagen i det land där konsumenten har hemvist som skall tillämpas.

I det följande återges vissa huvuddrag i dansk, finländsk och norsk lagstiftning om försäkringsavtal. Lagstiftning i vissa andra länder redovisas i en bilaga till propositionen.

#### *Danmark*

I Danmark gäller alltså den ursprungliga försäkringsavtalslagen (Lov nr. 129 af 15. april 1930 om forsikringsaftaler) med vissa mindre ändringar. Några särskilda regler om konsumentförsäkring har inte införts. Det innebär att man rörande lagens innehåll i allt väsentligt kan hänvisa till FAL som i stora drag överensstämmer med motsvarande lag i övriga nordiska länder. Även frånsatt de begränsningar i den svenska lagen som KFL föranlett förekommer emellertid vissa olikheter.

Vissa tvingande regler om påföljden av premiedröjsmål är något annorlunda utformade än enligt FAL. Bland annat finns det dispositiva regler om att försäkringsbolaget vid dröjsmål med första premien kan säga upp försäkringen med verkan att avtalet upphör om inte premien betalas inom tre dagar. Samma verkan får (utom vid livförsäkring) dröjsmål med senare premie om den inte betalas inom en vecka från krav. Ett krav avseende den första premien får framställas tidigast på förfalldagen, och ett krav avseende senare premie får framhållas tidigast en vecka före förfalldagen. Det kan tilläggas att om inte avtalet helt fallit bort – vilket enligt i princip sker om inte premien betalas inom tre månader från krav – kan dock försäkringen återupplivas genom att den försenade premien betalas. Förbehåll om att ansvaret skall inträda först sedan första premien betalats eller försäkringsbrev utlämnats är ogiltigt. Vad angår reglerna om framkallande av försäkringsfallet gäller att, om den försäkrade gjort sig skyldig till grov oaktsamhet, en skälighetsbedömning skall avgöra i vad mån ersättning skall ges. Reglerna om framkallande är såtillvida tvingande att det inte kan avtalas om ansvarsfrihet för försäkringsbolaget vid icke grov oaktsamhet; villkoren kan dock föreskriva frihet från ansvar vid självförvållad berusning och reduktion av ersättningen med högst fem procent av ersättningen vid oaktsamhet som inte kan anses grov.

Tidigare bestämmelser om försäkringsbolags regressrätt har upphävts och ersatts av regler i erstatningsansvarsloven som begränsar själva skadeståndsrätten i motsvarande situationer. Om det föreligger skadeståndsansvar för en skada som täcks av en skadeförsäkring, inträder försäkringsbolaget i den skadelidandes rätt i den utsträckning bolaget betalar ersättning, medan vid personförsäkring försäkringsbolaget inte har något krav mot den skadeståndsskyldige.

Rörande preskription gäller att krav på grund av försäkringsavtalet preskriberas två år efter utgången av det kalenderår då den försäkrade fick kännedom om kravet och om att det är förfallet och i vart fall fem år efter förfallotiden. Avtal om kortare preskriptionstid får inte göras gällande, om inte bolaget skriftligen med minst sex månaders varsel påmint den försäkrade om preskriptionen. Avtal om ansvarsfrihet vid krav som inte framställs inom viss frist gäller inte heller mot den som framställt anspråk inom tre månader från kännedom om omständigheter

som grundar anspråket. Beträffande säkerhetsföreskrifter kan anmärkas den skillnaden att försäkringsbolaget har bevisbördan för försummelse hos den som haft att tillse att föreskriften iakttogs.

Vad angår reglerna om särskilda försäkringstyper skall här nämnas vissa bestämmelser om ansvarsförsäkring som avviker från den svenska lösningen. Om den försäkrades skadeståndsansvar mot den skadelidande är fastslaget och skadeståndets storlek bestämd, inträder den skadelidande i den försäkrades rätt mot försäkringsbolaget i den mån inte den skadelidande fått ersättning. Denne får alltså ett direkt krav mot försäkringsbolaget och fordran på försäkringsersättning anses inte kunna dras in i den försäkrades konkursbo. Ett försäkringsbolag som har kännedom om ett inträffat försäkringsfall kan inte genom förhandlingar med den försäkrade inskränka denna rätt för den skadelidande. – I fråga om livförsäkring förekommer några avvikelser, som här inte skall återges, från de familjerättsliga och exekutionsrättsliga reglerna i den svenska lagen. Vid olycksfalls- och sjukförsäkring gäller en särskild ångerrätt motsvarande den vid livförsäkring.

En översyn av 1930 års lag pågår för närvarande i Danmark. I ett betänkande (Betaenkning om försäkringsaftaleloven; nr. 1423, 2002) föreslår en kommitté i huvudsak följande ändringar i lagen. Rörande upplysningsplikten skall införas en ny jämningsregel, som ger möjlighet att i särskilda fall helt eller delvis bortse från att försäkringstagaren givit oriktiga upplysningar om risken. Beträffande underlåten premiebetalning föreslås en förlängning av betalningsfristen för premiebetalning till fjorton dagar efter uppsägning och en möjlighet för försäkringstagaren att återuppliva försäkringen vid ursäktliga betalningshinder. En minoritet i kommittén vill införa en kontraheringsplikt vid konsumentförsäkring. Om inte ett avslag på ansökan om försäkring eller en vägrad förlängning av försäkringen är sakligt grundad, skulle försäkringsbolaget kunna åläggas att meddela respektive förlänga försäkringen. Kommitténs flertal föreslår en rätt till direktkrav mot ansvarsförsäkringen vid den skadeståndsskyldiges konkurs m.m.

### *Finland*

Finland fick år 1994 en ny lag om försäkringsavtal, som ersatte den tidigare lagen från år 1933. Den gamla lagen stämde i stora drag med FAL. Den nya lagen tillkom – som framgick – i nordiskt samarbete och motsvarar i åtskilliga delar den svenska Försäkringsrättskommitténs förslag. Dispositionen är dock delvis en annan, bl.a. skiljer man inte på samma sätt mellan reglerna om skadeförsäkring och om personförsäkring, och även i övrigt finns åtskilliga olikheter. I den följande översikten omtalas särskilt regler som avviker från de svenska förslagen.

Från tillämpningsområdet undantas viss lagstadgad försäkring och vidare återförsäkring. Avtalsvillkor som avviker från lagen till nackdel för någon annan försäkrad eller ersättningsberättigad än försäkringstagaren är ogiltigt över huvud taget. Avviker ett villkor i individuell försäkring till nackdel för försäkringstagaren, är det ogiltigt i förhållande till en konsument samt ”en sådan näringsidkare som, med beaktande av arten eller omfattningen av sin näringsverksamhet samt förhållandena i övrigt, i sin egenskap av försäkringsgivarens avtalspart kan jämföras

med en konsument”. Reglerna är dock dispositiva vid kreditförsäkring samt vid sådan sjöförsäkring, annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som tecknats av en näringsidkare.

Det finns bestämmelser om informationsplikt som är gemensamma för skadeförsäkring och personförsäkring. Särskilt är att märka att bristfällig eller oriktig information vid marknadsföringen kan få civilrättsliga konsekvenser. Försäkringsavtalet anses då vara i kraft med det innehåll som försäkringstagaren hade skäl att sluta sig till med hänsyn till den information han fått. Detsamma gäller som huvudregel beträffande sådan bristfällig eller oriktig information under försäkringens giltighetstid som kan anses ha inverkat på försäkringstagarens förfarande.

Försäkringsbolaget får inte avslå en ansökan om personförsäkring på den grunden att ett försäkringsfall inträffat eller den tilltänkte försäkrades hälsotillstånd försämrats efter ansökan, och om premien och villkor bestäms på basis av den försäkrades hälsotillstånd skall detta gälla tillståndet vid ansökningen. Om försäkringstagaren överlämnat eller avsänt en skriftlig ansökan om försäkring till försäkringsbolaget, svarar bolaget också för försäkringsfall som inträffat därefter men innan premien betalts, ifall det är uppenbart att bolaget skulle ha godkänt ansökan. Bolaget kan dock föreskriva att premiebetalning är en förutsättning för dess ansvar, om detta motiveras av försäkringens art eller någon annan särskild orsak. Regler ges vidare om uppsägning av försäkringen; möjligheten härtill är oinskränkt för försäkringstagarens del, medan försäkringsbolagets uppsägningsrätt är begränsad särskilt vid personförsäkring.

Lagen innehåller bestämmelser om vissa skyldigheter för försäkringstagaren och den försäkrade samt om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar. Till en början regleras försäkringstagarens upplysningsplikt. Åsidosätts denna uppsåtligen eller genom icke ringa oaktsamhet, blir påföljden för skadeförsäkringens del att ersättningen kan sänkas eller helt vägras medan vid personförsäkring ersättningen kan falla bort eller nedsättas enligt prorataregeln. Försäkringsbolaget har också viss rätt att säga upp försäkringen eller påkalla ändring av villkoren. Delvis liknande regler ges beträffande fareökning, om försäkringstagaren försummar föreskriven anmälan till försäkringsbolaget. Beträffande framkallande av försäkringsfallet gäller bl.a. att försäkringsbolaget vid livförsäkring ansvarar vid självmord som begås sedan ett år förflutit från det att bolagets ansvar inträdde. Vid skadeförsäkring är försäkringsbolaget fritt från ersättningskyldighet då den försäkrade framkallat försäkringsfallet uppsåtligen, medan vid grov oaktsamhet ersättningen kan sänkas eller vägras. Om villkoren föreskriver det, kan detsamma gälla då den försäkrades bruk av alkohol eller annat rusmedel varit en bidragande orsak till försäkringsfallet. Vid ansvarsförsäkring är försäkringsbolaget dock – frånsatt i uppsåtsfall – skyldigt att till en skadelidande fysisk person betala ersättning som denne inte lyckats driva in hos den försäkrade. Också om den försäkrade åsidosätter en säkerhetsföreskrift med annat än ringa oaktsamhet, kan ersättningen sänkas eller vägras; en liknande begränsning föreskrivs dock beträffande ansvarsförsäkring som då det gällde annat framkallande av försäkringsfallet. I viss utsträckning skall den försäkrade svara för handlande av annan som använder eller tillser försäkrad egendom (identifikation). En särskild regel ger anvisningar för

den skälighetsbedömning som avgör om ersättning skall vägras eller nedsättas.

I lagen regleras uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premien och verkan av försenad premiebetalning. För personförsäkringens del gäller att försäkringen återupplivas efter uppsägning på grund av dröjsmål med annan premie än den första, om premien betalas inom sex månader från det att försäkringen upphört.

Det finns bestämmelser om förmånstagarförordnande vid personförsäkring och andra förfoganden över livförsäkring. Ett förmånstagarförordnande samt återkallelse och ändring av förordnande blir giltigt, bara om försäkringsbolaget fått skriftligt meddelande om förfogandet. Överlåtelse och pantsättning av rättighet grundad på livförsäkring gäller mot försäkringstagarens borgenärer, bara om försäkringsbolaget under rättats skriftligen om saken. Ett förfogande över försäkringen som begränsar rätten för panträttshavare kräver dennes samtycke, och motsvarande gäller vid oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Vid överlåtelse eller pantsättning till flera har det tidigare förvärvet företräde, såvida inte försäkringsbolaget först underrättats om det andra förvärvet och den senare förvärvaren var i god tro. Lagen ger visst utmätningskydd och reglerar återvinning i konkurs vid personförsäkring.

Beträffande försäkringsersättning vid skadeförsäkring föreskrivs att, om försäkringsbeloppet avsevärt överstiger det verkliga värdet av den egendom eller det intresse som försäkrats (överförsäkring), ersättningen är begränsad till vad som behövs för att täcka skadan. Understiger försäkringsbeloppet avsevärt egendomens eller intressets rätta värde, är försäkringsbolaget bara skyldigt att ersätta skadan i proportion till den underförsäkring som förekommit. I båda fallen görs dock undantag för fall då försäkringsbeloppet grundar sig på värderingar gjorda av försäkringsbolaget eller dess representant.

När det gäller tredje mans rätt vid skadeförsäkring kan nämnas att den skadelidande har vissa möjligheter att vid ansvarsförsäkring kräva ersättning direkt av försäkringsbolaget i enlighet med försäkringsavtalet. Detta gäller dels vid obligatorisk ansvarsförsäkring, dels när den försäkrade är försatt i konkurs eller annars är insolvent, dels när ansvarsförsäkringen har nämnts i samband med marknadsföringen av den försäkrades näringsverksamhet. Försäkringsbolaget skall till den försäkrade sända meddelande om sitt beslut angående ersättning från en ansvarsförsäkring, och den skadelidande har då rätt att söka rättelse genom att väcka talan mot försäkringsbolaget eller hänskjuta saken till nämndbehandling.

Om försäkringsbolaget betalar försäkringsersättning till fel person, skall bolaget anses ha fullgjort sin förpliktelse om vederbörlig omsorg iakttagits vid betalningen. Om preskription sägs att ersättningsanspråk på grund av försäkringsavtal skall riktas till försäkringsbolaget ett år efter det att den ersättningssökande fått kännedom om möjligheten till ersättning och i varje fall inom tio år efter försäkringsfallet. Vidare skall talan med anledning av försäkringsbolagets ersättningsbeslut väckas inom tre år från det att parten fått skriftligt besked om beslutet och om denna tidsfrist. Försäkringsbolagets regressrätt vid skadeförsäkring är som huvudregel inskränkt till fall då den ansvarige framkallat skadan uppsåtligen eller genom grov oaktsamhet eller har strikt ansvar för skadan. En utvidgning sker dock bl.a. vid transportförsäkring och bilförsäkring.

Vid personförsäkring inskränks regressrätten under alla förhållanden till faktiska kostnader och förmögenhetsförluster orsakade av sjukdom eller olycksfall. Försäkringsbolaget får vidare återkräva utgiven ersättning för egendom från försäkringstagaren och annan försäkrad m.fl. i den mån försäkringsbolaget skulle vara fritt från ansvar.

Lagen reglerar särskilt gruppförsäkring och innehåller bestämmelser om information, meddelanden till och från den försäkrade, utmätning av premien i vissa fall och rätt till fortsatt individuell försäkring sedan en gruppförsäkring upphört. Dessutom gäller vissa allmänna bestämmelser i lagen också vid gruppförsäkring, bl.a. om parternas skyldigheter och begränsning av försäkringsbolagets ansvar och regler om förmånstagarförordnanden.

### *Norge*

I Norge har 1930 års försäkringsavtalslag ersatts av lov om forsikringsavtaler av 16. juni 1989 nr. 69. Lagen tillkom alltså i samarbete med de svenska och finländska försäkringsrättskommittéerna, och även den har åtskilliga regler gemensamma med de svenska förslagen i SOU 1986:56 och SOU 1989:88. I det följande nämns främst regler som avviker från vad som föreslagits i Sverige eller annars har särskilt intresse.

Vad först angår skadeförsäkring är lagen tvingande till förmån för försäkringstagarsidan om inte annat anges. Med undantag för några regler till skydd för den skadelidande vid ansvarsförsäkring är dock bestämmelserna dispositiva vid viss försäkring med anknytning till näringsverksamhet – alltså företagsförsäkring. Detta gäller till en början för större företag. Det avgörande är här om företaget uppfyller minst två av tre uppräknade villkor: det skall ha mer än 250 anställda, det skall ha en omsättning på minst 100 miljoner kronor eller ha egendom om minst 50 miljoner kronor. Vidare är reglerna dispositiva vid vissa försäkringar med starka internationella inslag: när näringsverksamheten huvudsakligen bedrivs i utlandet, vid sjöförsäkring beträffande registreringspliktiga fartyg och vissa andra flytande inrättningar, vid luftfartsförsäkring och vid försäkring som avser varor under internationell transport. Resultatet är att vid konsumentförsäkring ("forbrukerforsikring") och vid försäkring för mindre företag reglerna i väsentliga delar är tvingande. En huvudprincip är emellertid, liksom i svensk rätt, att lagen inte reglerar vilka risker som försäkringsbolaget skall försäkra; här råder alltså avtalsfrihet.

Lagen innehåller regler om försäkringsbolagets informationsplikt vid skadeförsäkring. Tillsynsmyndigheten kontrollerar om skyldigheten är uppfylld. Några civilrättsliga påföljder föreskrivs inte för underlåten information, utan motiven hänvisar till allmänna skadeståndsrättsliga principer. Det har intagits regler om avtalets ingående, tiden för försäkringsbolagets ansvar, uppsägning av avtalet och ändring av villkoren. Någon skyldighet att ingå avtal – kontraheringsplikt – finns inte. Det ges vidare regler om påföljder vid brott mot biförpliktelser. Reglerna behandlar upplysningsplikt, fareökning, säkerhetsföreskrifter, framkallande av försäkringsfall, den försäkrades räddningsplikt och skyldighet att anmäla försäkringsfall. Påföljden vid kontraktsbrott i sådana sammanhang är nedsättning av ersättningen efter en skälighetsbedömning eller ansvars-

frihet. Då det gäller framkallande av försäkringsfallet och överträdelse av räddningsplikten krävs som huvudregel åtminstone grov vårdslöshet för en sådan påföljd. Särskilda regler gäller om att den försäkrade i vissa fall kan få svara för handlande av den försäkrades släktingar, medhjälpare m.fl., alltså identifikation. Här förekommer avvikande bestämmelser för företagsförsäkringens del. Det finns regler om premien och uppsägning vid dröjsmål med premiebetalningen och om försäkringsersättningen. Från svensk synpunkt är av intresse att det gäller en presumtion för full ersättning för den försäkrades ekonomiska förlust.

Lagen innehåller bestämmelser om tredje mans rätt. Bland annat regleras den skadelidandes ställning vid ansvarsförsäkring, varvid föreskrivs att denne har rätt att rikta direkta krav mot bolaget på ersättning enligt försäkringen. Det finns bestämmelser om skadereglering, preskription m.m. Ett kapitel innehåller vissa regler om kollektiv skadeförsäkring, som bl.a. behandlar vad ett sådant försäkringsavtal skall innehålla, information, ansvarstid, försäkringens upphörande samt meddelanden från och till medlemmarna i en kollektiv försäkring.

Lagens andra del behandlar personförsäkring – enligt lagens definition livförsäkring, olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring. Den har delvis liknande uppbyggnad som skadeförsäkringsdelen, och man återfinner en rad bestämmelser som nära motsvarar skadeförsäkringsreglerna. Reglerna är tvingande mot försäkringsbolaget när inte annat anges.

Regler om information vid personförsäkring, väsentligen motsvarande dem vid skadeförsäkring, finns. Det ges en rad bestämmelser om försäkringsavtalet m.m.; någon plikt att meddela försäkring gäller inte heller här för försäkringsbolaget. Det kan nämnas att försäkringstagaren har oinskränkt rätt att säga upp en livförsäkring, medan försäkringsbolaget – förutom vid premiedröjsmål – har en sådan rätt bara vid vissa brott mot upplysningsplikten. Lagen ger allmänna förutsättningar för försäkringsbolagets ansvar av liknande typ som vid skadeförsäkring, fast i allmänhet mera fördelaktiga för försäkringstagarsidan. Vid överträdelse av upplysningsplikten är försäkringsbolaget utan ansvar vid svek; i annat fall kan ersättningen sättas ned eller falla bort efter en skälighetsbedömning, om försäkringstagaren eller den försäkrade gjort sig skyldig till icke ringa oaktsamhet. Bolaget kan också säga upp försäkringen eller få villkoren ändrade. När det gäller livförsäkring kan bolaget (frånsett i svekfall) över huvud taget inte åberopa brott mot upplysningsplikten sedan två år gått från ansvarstidens början, såvida inte försäkringsfallet inträffat dessförinnan, och normalt ansvarar försäkringsbolaget vid självmord om det gått mer än ett år efter ansvarstidens början eller det får antas att försäkringen tecknas utan tanke på självmord. Beträffande reglerna om premien kan nämnas att sedan försäkringen upphört på grund av premiedröjsmål försäkringstagaren har rätt att återuppliva den utan krav på nya hälsoupplysningar genom att inom sex månader betala förfallna premier.

Lagen innehåller bestämmelser om förfoganden över försäkringen och rätten till försäkringsersättning m.m. Om inte försäkringstagaren har förordnat om förmånstagare, gäller en särskild fördelningsregel som innebär att som huvudregel försäkringsbeloppet i första hand tillfaller försäkringstagarens make och i andra hand lagliga arvingar eller testamentstagare. Förmånstagarförordnande och återkallelse av sådant förordnande kräver skriftlig form, om det inte sker i samband med försäk-



ringens tecknande, och kan även göras genom testamente. Ett förmanstagarförordnande kan jämkas, om det är klart orimligt i förhållande till make eller bröstarvinge som försäkringstagaren försörjt eller var skyldig att försörja. Vissa regler om skydd för personförsäkringar i förhållande till borgenärer förekommer, bl.a. kan rätten enligt livförsäkringsavtal före försäkringsfallet som huvudregel inte tas i anspråk av försäkringstagarens borgenärer, och detsamma gäller i princip ersättning som utbetalas vid dödsfallet. Lagen innehåller regler om registrering av livförsäkring; livförsäkringsbrevet utgör numera inte något värdepapper, utan förfoganden över försäkringen får verkan mot tredje man och i förhållande till försäkringsbolaget genom registrering i livförsäkringsregistret (varvid vissa bestämmelser skyddar förvärvare i god tro).

Det finns regler om skadereglering, preskription m.m.

I ett kapitel ges särskilda bestämmelser om kollektiva personförsäkringar som innehåller vissa särregler för personförsäkringens del. Bland annat gäller en principiell rätt till individuell fortsättningsförsäkring när den kollektiva försäkringen upphör, och några speciella bestämmelser förekommer om förfogande över försäkringen.

Lagen innehåller regler om nämndbehandling av tvister och om beräkning av frister. De är gemensamma för skade- och personförsäkring.

Slutligen kan nämnas att försäkringsbolagets regressrätt mot den som ansvarar för inträffad skada inte regleras i försäkringsavtaleloven utan i erstatningsloven av 13 juni 1969 nr 26. Den föreskriver vissa begränsningar i regressrätten särskilt vid personskador men även vid skadeförsäkring, såvitt gäller krav mot privatpersoner.

Ett visst lagstiftningsarbete pågår, i första hand inriktat på livförsäkring. Banklovkommisjonen har sålunda i ett betänkande (NOU 2001:24) framlagt förslag till ny lagreglering beträffande kollektiv livförsäkring m.m. Bestämmelserna är emellertid huvudsakligen av offentlighetsrättslig natur och föreslås bli intagna som ett nytt kapitel i lov om försäkringsverksamhet av 1988 nr. 39.

## 5 Allmänna utgångspunkter

### 5.1 Lagstiftningsbehovet och lagstiftningens allmänna uppläggning

**Regeringens förslag:** 1927 års FAL och 1980 års KFL ersätts med en ny försäkringsavtalslag. Lagen skall innehålla en inledande allmän avdelning, en avdelning om skadeförsäkring, en avdelning om personförsäkring och en avdelning om gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring.

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag fränsett att företagsförsäkringen inte regleras särskilt och att indelningen i avdelningar är annorlunda.

**Remissinstanserna:** De flesta godtar promemorians förslag. Konsumenternas försäkringsbyrå och Villaägarnas Riksförbund anser att ordningen med en särskild konsumentförsäkringslag skall behållas. Före-

trädare för försäkringsbranschen anser att alla regler om företagsförsäkring borde tas in i en särskild lag eller regleras i ett särskilt kapitel i lagen. Svenska avdelningen av Association Internationale de droit des Assurances (AIDA) kritiserar att regler avsedda för konsumentförsäkring införs som dispositiva regler för företagsförsäkring. Juridiska fakulteten i Uppsala anser att bestämmelserna om skadeförsäkring och reglerna om personförsäkring borde integreras med varandra. Finansinspektionen förordar samstämmighet mellan å ena sidan indelningen i olika försäkringstyper i försäkringsavtalslagen och å andra sidan indelningen i olika försäkringsklasser i försäkringsrörelselagen.

**Nuvarande ordning:** Civilrättsliga lagregler om försäkringsavtal finns, som framgått, i FAL som utarbetades i början av 1900-talet och i KFL som utarbetades på 1970-talet. KFL innehåller bestämmelser, som mestadels är tvingande till förmån för försäkringstagarsidan, om vissa typer av skadeförsäkring som konsumenter tecknar. Det gäller hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring och båtförsäkring, dock inte gruppförsäkring eller försäkringar grundade på kollektivavtal (se 1 §). KFL är också tillämplig på vissa personförsäkringar, nämligen sådana som ingår som moment i någon av de skadeförsäkringar som omfattas av FAL. Beträffande en del frågor, bl.a. om ersättningen i förhållandet till parter utanför försäkringsavtalet, hänvisar KFL till FAL:s bestämmelser. – FAL ger regler om övriga typer av försäkringar, framför allt personförsäkring och försäkringar för företag och offentliga rättssubjekt (företagsförsäkring). Även FAL:s regler är delvis tvingande på samma sätt som reglerna i KFL, fast i mindre utsträckning. FAL skiljer mellan å ena sidan skadeförsäkring, som avser försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, genom ersättningsskyldighet (främst vid ansvarsförsäkring) eller genom ren förmögenhetsskada, och å andra sidan personförsäkring, som inbegriper liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring.

FAL och KFL reglerar vissa frågor som har samband med avtalets ingående och upphörande samt olika allmänna spörsmål om parternas förpliktelser mot varandra. KFL saknar regler om vad en konsumentförsäkring skall omfatta och om hur övriga avtalsvillkor skall utformas (bortsett från att villkor som behandlar frågor som regleras av KFL på grund av lagens tvingande karaktär inte får avvika från KFL till nackdel för försäkringstagaren). Beträffande försäkringsproduktens utformning har försäkringsbolagen (här används detta ord som en samlingsbeteckning för försäkringsföretag) alltså i princip fria händer. I FAL förekommer däremot en sådan särskild reglering, som dock inte är fullständig, rörande vissa typer av skadeförsäkring (sjö- och annan transportförsäkring samt brand-, kreaturs- och ansvarsförsäkring).

Dispositionen av FAL bygger i mycket på de skillnader som finns mellan personförsäkring (livförsäkring, olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring) och skadeförsäkring, dvs. annan försäkring. Den första avdelningen i lagen (1–33 §§) ger bestämmelser som är tillämpliga på alla slag av försäkring. Den andra avdelningen (35–96 §§) är exklusivt ägnad åt skadeförsäkring. Till en början tas i denna avdelning upp regler som är gemensamma för all skadeförsäkring (35–58 §§). Därefter behandlas under olika rubriker vissa huvudformer av skadeförsäkring, nämligen transportförsäkring – dels sjöförsäkring (59–76 §§), dels annan transport-

försäkring (77 och 78 §§) – samt brandförsäkring (79–88 §§), kreatursförsäkring (89 och 90 §§) och ansvarsförsäkring (91–96 §§). I den tredje avdelningen behandlas livförsäkring – gemensamma bestämmelser för sådan försäkring (97–101 §§), kapitalförsäkring (102–117 §§) och livränteförsäkring (118 §) – samt i fjärde avdelningen, slutligen, de andra typerna av personförsäkring, dvs. olycksfalls- och sjukförsäkring (119–124 §§).

## Skälen för regeringens förslag

### *Försäkringsavtalets särdrag*

Som framgått regleras försäkringsavtalet i dag i två omfattande lagar, FAL och KFL. Man kan naturligtvis ställa frågan om en så ingående reglering är behövlig beträffande en särskild avtalstyp, hur praktiskt betydelsefull den än är. En möjlighet kunde vara att ange vissa huvudprinciper, eventuellt genom tvingande regler, och låta avtalet i övrigt regleras genom försäkringsvillkor kompletterade genom allmänna avtalsrättsliga principer. Emellertid finns det enligt regeringen goda skäl för att just när det gäller försäkring slå fast gällande rätt genom en utförlig lagstiftning.

Till en början bör framhållas att parternas förpliktelser enligt avtalet uppvisar en rad speciella drag som medför att allmänna kontraktsrättsliga grundsatser inte utan vidare blir tillämpliga. Försäkringstagaren tecknar en försäkring för att få *trygghet* mot skador och ekonomiska påfrestningar i framtiden – så långt är inte avtalet särskilt anmärkningsvärt. Men försäkringsbolaget åtar sig inte någon ovillkorlig prestation utan att *bära ett ansvar* ifall en händelse av visst slag – försäkringsfallet – skulle inträffa. Det är alltså fråga om en skyldighet att ersätta en skada eller ett visst belopp bara under vissa angivna förutsättningar, och det är ovisst om dessa alls kommer att uppfyllas. Risken för detta kan konstateras med viss sannolikhet med användning av statistiska metoder, och man kan bara med hjälp av denna s.k. *försäkringsteknik* uppskatta vad egentligen försäkringsbolagets åtagande är värt. Förpliktelser av någorlunda likartat slag förekommer i och för sig i en del andra fall, såsom vid borgen och vissa garantiåtaganden, men här saknas motsvarighet till de invecklade beräkningar som försäkringstekniken innebär.

Försäkringstagarens huvudförpliktelse är visserligen att utge ett vederlag för motpartens åtagande – premien – men han har dessutom en rad andra s.k. *biförpliktelser* som sammanhänger med avtalet säregna innebörd: att lämna upplysningar om sina förhållanden, att inte öka risken, att visa aktsamhet och iaktta vissa säkerhetsföreskrifter för att skydda sig själv mot försäkringsfall och att senare lämna korrekta uppgifter vid regleringen av en inträffad skada. Om försäkringstagaren eftersätter sådana skyldigheter, är inte som vid andra avtal normalpåföljden hävning och skadestånd. I stället är den viktigaste konsekvensen av ett kontraktsbrott att försäkringsskyddet helt eller delvis faller bort – ersättningen nedsätts vid ett inträffat försäkringsfall eller ingen ersättning utgår alls.

Avtalets karaktär har medfört att vissa karakteristiska *försäkringsrättsliga principer* spelar en väsentlig roll. Av stor betydelse är att *försäkringspremien skall motsvara risken för försäkringsfall* (den s.k.

ekvivalensprincipen). Felaktiga beräkningar i detta avseende kan medföra att försäkringen går med förlust eller att omvänt försäkringstagaren får betala ett större vederlag än motprestationen egentligen är värd. Av sådana skäl har man betonat det särskilda *förtroendeförhållande* som råder mellan parterna. Försäkringsbolaget är ofta hänvisat till motpartens uppgifter, t.ex. om en försäkrad persons hälsa eller beskaffenheten av försäkrad egendom, för att få en uppfattning om riskens storlek; här framträder betydelsen av försäkringstagarens upplysningsplikt. Omvänt behöver försäkringstagaren å sin sida information för att få ett begrepp om vad försäkringsbolagets åtagande egentligen innebär och är värt, något som han svårigen kan räkna ut på egen hand. – En viktig försäkringsteknisk princip är att *ovisshet* måste råda om försäkringsfallet kommer att inträffa eller i varje fall när detta kommer att ske. Kan man med säkerhet förutse att en skada uppkommer, eller kan försäkringstagaren själv bestämma när detta inträffar, saknar försäkringsavtalet mening.

Genom att försäkringsavtalet skapar viss trygghet mot skador får man vidare räkna med att en försäkrad person försummar att skydda sig mot dem; han vet ju att försäkringen betalar. Man brukar därför betona *preventionshänsyn*, särskilt vid skadeförsäkring. Försäkringen får inte uppmuntra slarv och nonchalans hos den försäkrade, inte bara därför att skaderisken blir större än försäkringsbolaget kalkylerat med utan också med tanke på den allmänna vikten av omsorg och hänsyn i samhällslivet.

Av väsentlig betydelse är de särskilda *sociala synpunkter* som framträder vid försäkringen. Försäkringstagarens väsentliga intresse är som sagt att skaffa sig trygghet. Det gäller naturligtvis inte bara enskilda personer utan också företag, där både den egna ekonomin och anställdas arbeten kan råka i fara genom inträffade skador. Men det står klart att försäkringstagaren är i ett underläge i förhållande till sin medkontrahent både när avtalet sluts och under avtalsslutet. Det är inte så anmärkningsvärt att försäkringsbolaget normalt är den ekonomiskt starkare parten. Sådan bristande jämvikt förekommer vid många avtalstyper. Av större betydelse är att försäkringsbolaget praktiskt taget alltid har en överlägsen sakkunskap på detta komplicerade rättsområde. Försäkringstagaren har inte tillnärmelsevis samma möjligheter som motparten att bedöma om premien är rimlig och vad de utförliga försäkringsvillkoren egentligen kan innebära i olika tänkta situationer. Den tidigare myndighetskontrollen över premier och andra villkor har numera till stor del avskaffats. Som regeringen snart återkommer till är meningen att detta underläge för försäkringstagaren i stället skall kunna avhjälpas bl.a. genom information från försäkringsbolagets sida, men det är inte lätt att ge ens en intresserad försäkringstagare en klar uppfattning om vad avtalet egentligen innebär. En viss hjälp kan försäkringstagaren få genom att anlita kunniga försäkringsmäklare, något som är särskilt vanligt vid företagsförsäkringar. Man kan dock inte räkna med att mäklare alltid medverkar ens vid mera omfattande och betydelsefulla försäkringsavtal.

Vad som nu har sagts är en förklaring till att försäkringsavtalet särreglerats i sådan omfattning som skett enligt gällande rätt, och det kan också motivera att en ny lagstiftning blir mera omfattande och detaljerad än vid de flesta andra kontraktstyper. Utvecklingen inom försäkringsbranschen, bl.a. den pågående internationaliseringen och tillkomsten av

nya försäkringsformer, har snarast gjort rättsområdet ännu mera invecklat än tidigare och ökat behovet av lagreglering på vissa punkter. Avtalet kan ge upphov till en mängd konflikter av skiftande slag, där man behöver en lagbestämmelse för att klargöra rättsläget. Och i många fall krävs också tvingande stadganden för att tillgodose den underlägsna partens skydd.

Behovet av en ny försäkringsavtalslag och lagstiftningens uppläggning bör bedömas mot denna bakgrund.

### *Allmänt om reformbehovet*

Det ligger i det allmännas intresse att det finns goda förutsättningar för en väl fungerande försäkringsverksamhet. Lagstiftningen om försäkringsavtal måste vara anpassad till rådande samhällsförhållanden samtidigt som långsiktighet säkerställs. Detta är särskilt tydligt för en ersättningsrättslig ordning som den svenska, som sedan länge bygger på att försäkringar har en framskjuten ställning i förhållande till skadestånd. Samhället har genomgått betydande och grundläggande förändringar sedan den nuvarande lagstiftningen utarbetades i början av förra seklet. Att de ekonomiska förutsättningarna är helt annorlunda än när 1927 års FAL trädde i kraft är uppenbart. Synen på försäkringens uppgift och ställning inom rättssystemet har också ändrats. Nya försäkringsprodukter har utvecklats, och det finns en större efterfrågan på privata försäkringar, inte minst personförsäkringar. Kollektiva försäkringar av olika slag förekommer i dag i stor utsträckning. Försäkringsavtal ingås elektroniskt och på distans och även i övrigt har formerna för avtalen ändrats. Av betydelse är också att de svenska försäkringsbolagen numera verkar på en i hög grad internationell marknad.

Ett omfattande utredningsarbete på försäkringsrättens område har därför utförts för att genomföra en modernisering av FAL. Arbetet har skett i nära nordisk samverkan. Ett första resultat blev för svensk del KFL, som trädde i kraft år 1981. Beträffande personförsäkring och företagsförsäkring har reglerna däremot inte undergått några större ändringar under den tid som FAL har gällt. FAL omfattar två vitt skilda slag av försäkring – personförsäkring och företagsförsäkring – medan skadeförsäkring för konsumenter i huvudsak regleras för sig genom KFL. Vidare saknas det uttryckliga regler för sådana praktiskt viktiga kollektiva försäkringstyper som gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring. Regelsystemet är på detta vis både svåröverskådligt och ofullständigt, och i vissa avseenden brister det allvarligt i möjligheten till förutsebarhet.

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

Det grundläggande syftet med en reformerad ny försäkringsavtalslag bör vara att stärka försäkringstagarnas och andra ersättningsberättigades ställning i förhållande till försäkringsbolagen. För skadeförsäkringens del kan detta anses genomfört på ett i stort sett tillfredsställande sätt genom KFL, men på personförsäkringens område är en reform angelägen. FAL:s bestämmelser är visserligen till största delen tvingande här, och de innebär en gång i tiden ett betydande framsteg. De bygger emellertid på ett äldre rättstillstånd, där ambitionerna att trygga rätten till försäkringskydd inte var så höga som nu bör ställas.

Som nyss framhållits framträder särskilda sociala synpunkter vid försäkring, framför allt vid personförsäkringen. En personförsäkring avser att trygga den enskilde i situationer då han typiskt sett har ett starkt behov av ersättning. Till en början är det angeläget att han får möjlighet att skaffa sig en försäkring av det slag han behöver, förutsatt att risken är sådan att den går att försäkra. Om en försäkring visserligen meddelas men skyddet av någon anledning faller bort eller blir sämre än han räknat med, kan också detta sätta honom och hans familj i en svår situation. Vidare måste beaktas att personförsäkringar är relativt komplicerade produkter som i väsentliga delar utformas av försäkringsbolaget ensamt. Försäkringstagaren är i normala fall en konsument, och typiskt sett är hans erfarenhet och insikter i fråga om avtalets innebörd begränsade. Som nämnts spelar personförsäkringar en ökad roll i samhället och det finns allt större efterfrågan på dem. Det går i och för sig inte att konstatera att försäkringsbolagen på ett olämpligt sätt utnyttjar ett överläge i förhållande till sina kunder, men lagen bör ge en grundläggande reglering som innebär att villkor i strid med den och till nackdel för försäkringstagaren är utan verkan. I vissa fall synes avtalsvillkor för övrigt ha tillkommit främst för att förenkla bolagens administrativa rutiner, något som visserligen kan göra försäkringen billigare men som likväl inte alltid ter sig tillräckligt angeläget ur de enskilda försäkringstagarnas perspektiv.

Ibland görs gällande att vad som är "skäligt" särskilt på personförsäkringens område är just vad som stämmer med försäkringstekniska hänsyn och därmed också med kollektivets intressen. Något egentligt utrymme för billighetssynpunkter i det enskilda fallet skulle då inte finnas. Som Försäkringsrättskommittén konstaterar är dock en sådan ståndpunkt knappast hållbar. När man här – liksom annars – väger en betydande nackdel för den enskilde mot en mycket begränsad uppostring för dem som ingår i kollektivet finns det inte anledning att anse att hänsynen till kollektivet i alla lägen bör ta överhanden. Önskemålet att tillgodose kollektivet med ett försäkringsskydd till låg kostnad måste vägas mot de konsekvenser en strikt tillämpning av de försäkringstekniska principerna kan få för de enskilda.

Enligt regeringen finns det således starka skäl för att stärka de enskilda försäkringstagarnas och andra ersättningsberättigades ställning. Samtidigt bör skyddet för dem utformas på ett sådant sätt att man också underlättar för försäkringsbolagen att bedriva en ekonomiskt rationell och konkurrenskraftig verksamhet som kan tillgodose det försäkringsbehov som finns. Den privata försäkringsverksamheten måste ju byggas

på en annan teknik än socialförsäkringen. Liksom annars skall alltså samtliga de intressen som gör sig gällande beaktas och lagstiftningen utformas efter vad som kan bedömas vara i hela samhällets intresse. En modern försäkringsavtalslag bör ge uttryck för en traditionell svensk grundsyn, där försäkring inte ses som bara en finansiell produkt bland andra utan där avtalets särdrag och parternas ansvar särskilt betonas.

#### *Reformeringen av försäkringsrörelselagstiftningen*

En modernisering av den civilrättsliga lagstiftningen är särskilt befogad i ljuset av att de omfattande ändringar i försäkringsrörelselagen som trädde i kraft den 1 januari 2000. Reformen av rörelsereglerna innebar att principerna för försäkringsverksamheten liberaliserades och gavs en väsentligt mer marknadstillvänd utformning. I avregleringen låg ett slopande av den s.k. skälighetsprincipen, som tidigare skulle garantera skäliga avtalsvillkor, skäliga kostnader vid livförsäkring och skäliga premier vid skadeförsäkring samt skälig skadereglering. Skälighetsprincipen ersattes av regler som i stället skall främja en god ekonomisk genomlysning av försäkringarna. Systemet med s.k. försäkringstekniska grunder avskaffades och ersattes av en ordning där samtliga rättigheter och skyldigheter mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren skall framgå av försäkringsavtalet. Likaså upphävdes förbudet mot vinstutdelning i livförsäkringsbolag. Reformen syftade till att ge försäkringsbolagen incitament att utforma nya försäkringar och ge försäkringstagarna vidgade valmöjligheter. Genom den minskade offentliga kontrollen av försäkringsverksamheten skall alltså åtskilligt i stället regleras genom avtal mellan försäkringstagare och försäkringsbolag, och de enskilda försäkringsavtalen har större betydelse än förr. Regeringen gjorde vid denna liberalisering klart att eventuella nackdelar, främst av att skälighetsprincipen avskaffades, skall motverkas genom bestämmelser av civilrättslig karaktär eller om information i en ny lag om försäkringsavtal (prop. 1998/99:87 s. 171). Denna nära koppling mellan den näringsrättsliga reformen och behovet av en ny civilrättslig lagstiftning påpekades även från riksdagen (bet. 1998/99:FiU28 s. 8) och av Lagrådet (ang. prop. s. 561).

Som slogs fast i propositionen om ändrade försäkringsrörelseregler måste skyddet för försäkringstagarna och andra ersättningsberättigade alltså vara starkt. Detta ger bäst förutsättningar för goda marknadsförhållanden, vilket naturligtvis också är i försäkringsbolagens eget intresse.

#### *Den internationella utvecklingen*

Ett ytterligare skäl för en modernisering av lagstiftningen är den internationella utvecklingen. Försäkringsmarknaden blir i allt högre grad internationell. Inom de kommande åren kommer man att försöka upprätta en bättre gemensam finansmarknad i EU, alltså bl.a. för försäkringstjänster. Det är angeläget att Sverige – i EU och annars internationellt – inte är uppbundet av otidsenliga regler utan kan verka utifrån en modern försäkringslagstiftning med ett gott konsumentskydd. Den svenska rörel-

seregleringen på området har nyligen genomgått tillräckliga ändringar, men det internationella arbetet talar för att också den avtalsrättsliga lagstiftningen moderniseras. Även om arbetet i huvudsak kommer att avse marknadsrättsliga frågor och inte civilrätt, underlättas det väsentligt om det i grunden finns en modern försäkringsavtalsrätt i de deltagande staterna. Över huvud taget måste ett internationellt betonat rättsområde som försäkringsavtalsrätten ses i ett bredare perspektiv än vad dagens svenska regler ger uttryck för. Den internationella marknaden för försäkringstjänster som numera finns kräver en tydlig och förutsebar lagstiftning, och det är nödvändigt att den svenska lagen inte släpar efter utan står sig i förhållande till vad som gäller i andra jämförbara länder. Det svenska näringslivet bör också redan på hemmamarknaden kunna upphandla försäkringsskydd som är likvärdigt med det som erbjuds utomlands. Även den internationella utvecklingen är alltså skäl för att FAL och KFL får ersättas med en ny lagstiftning, och det är mot den bakgrunden som det pågår ett omfattande reformarbete på området i flera länder, bl.a. Danmark, Schweiz, Storbritannien och Tyskland. Dessutom har moderna försäkringsavtalslagar, som sagt, införts i Finland och Norge i nordiskt samarbete.

Redan här bör understrykas att ett starkt civilrättsligt försäkringstagarskydd i den svenska lagen inte negativt påverkar de svenska försäkringsbolagens konkurrensmöjligheter i förhållande till de utländska. Den internationella privaträtten innebär att de avtalsrättsliga reglerna gäller lika för svenska och utländska försäkringsbolag, varvid riskens belägenhet normalt är avgörande för om svensk eller utländsk rätt skall tillämpas. Avtalsrätten är i detta avseende principiellt konkurrensneutral. Förhållandet är delvis annorlunda för näringsrättsliga regler – i viss mån även för sakrätten – och här bör lagstiftningen i största möjliga utsträckning utformas så att den ligger i linje med vad som normalt gäller i andra jämförbara länder.

#### *Arbete i EU?*

Även Försäkringsförbundet har länge efterlyst en reform med en ny svensk försäkringsavtalslag, i stora drag i enlighet med Försäkringsrättskommitténs och promemorians riktlinjer, men har under arbetets avslutande skede ändrat inställning. Förbundet har därvid framför allt hänvisat till att man kan räkna med en ökad harmonisering i EU och att man därför bör avvakta med en ny svensk lag.

När det finns ett nationellt lagstiftningsbehov bör man i och för sig inte undvika att lagstifta bara för att överväganden också sker på EU-nivå. Regeringen anser att förbundets argument likväl skulle ha en viss bärkraft om sannolikheten var hög för att en sådan harmonisering var nära förestående, men så är alltså inte fallet. EG-fördraget ger endast ett begränsat utrymme för civilrättslig harmonisering, och det är inte givet att det finns rättslig grund för en omfattande reglering av försäkringsavtalsrätten på gemenskapsnivå. Som nyss har anmärkts kommer arbetet på en gemensam finansmarknad att i huvudsak avse marknadsrätten. Direktiv eller förordningar på mera begränsade civilrättsliga områden av betydelse för den inre marknaden är ändå tänkbara, låt vara att intressena av ett likartat konsumentskydd och likartade konkurrensförhållanden



redan är i hög grad tillgodosedda genom direktiv om lagvalsregler. I Regeringskansliet har tidigare övervägts om man från svensk sida bör försöka få EG-kommissionen att ta initiativ till en sådan rättsakt. Det kan dock konstateras att det lär vara svårt att uppnå en mera materiell harmonisering. Medlemsstaternas lagstiftning skiljer sig avsevärt från varandra, och den inre marknadens behov av en harmoniserad försäkringsavtalsrätt är ifrågasatt. Kommissionen lade år 1979 fram ett förslag till ett direktiv om harmoniserade regler om försäkringsavtal, men på grund av motsättningar och tveksamheter om behovet drogs förslaget tillbaka år 1993. Enligt uppgift finns det för närvarande inga planer i kommissionen på att föreslå ens en avgränsad materiell harmonisering; tvärtom har kommissionen uttalat att frågan bör skjutas på framtiden. Detta övervägs inte heller i den långsiktiga diskussion om avtalsrätten som har tagits upp i rådets Civilrättskommitté; ambitionerna är här mer realistiska (se Meddelande från kommissionen till Europaparlamentet och rådet om europeisk avtalsrätt, KOM 2003 68).

Även om det alltså knappast finns förutsättningar för att inom över-skådlig tid få till stånd harmoniserade försäkringsavtalsrättsliga regler, ställer sig regeringen principiellt sett positiv till att konsumentskyddet stärks på gemenskapsnivå. Om en harmonisering trots allt aktualiseras, kan en modern svensk försäkringsavtalslag ge värdefulla bidrag till arbetet. Möjligheten av nya EG-regler på området är dock ingen anledning att nu avstå från en modernisering av den svenska lagstiftningen.

Det kan tilläggas att en helt fristående grupp av europeiska rättsvetenskapare själva arbetar med en modell till en omfattande civilrättslig lagstiftning, bl.a. rörande försäkringsavtal. Detta akademiska arbete har inte kommit särskilt långt och framskrider sakta. För harmoniserade regler på gemenskapsnivå krävs dessutom här, som annars, en politisk process.

Också *Lagrådet* har gjort bedömningen att hänsynen till den europeiska utvecklingen inte utgör något skäl för att vänta med en ny svensk lagstiftning om försäkringsavtal.

Däremot delar regeringen – som redan framhållits – Försäkringsförbundets uppfattning att det är angeläget att den nya lagen ligger väl i linje med vad som gäller internationellt. Den privata försäkringsrätten har en internationell prägel, och utvecklingen på detta rättsområde äger i stort sett rum efter gemensamma grundlinjer. Till denna likformighet bör lagstiftaren ta hänsyn. Av stor praktisk betydelse måste det särskilt vara att få en god överensstämmelse med andra europeiska länder, inte minst Norden.

### *Betydelsen av avtalsfrihet*

Det är ett allmänt intresse att civilrättslig lagstiftning också av detta slag utgår från avtalsfrihet. Regeringen kan instämma i Försäkringsförbundets uppfattning att förslagen i 1993 års promemoria, liksom i den inledningsvis nämnda promemorian med utkast till lagrådsremiss, i vissa avseenden inte tillräckligt beaktar detta. Det finns anledning att ge utrymme för större avtalsfrihet än vad som föreslås där, framför allt när det gäller personförsäkringen. Som kommer att framgå av regeringens följande överväganden kan man på flera punkter tillåta avvikelser i

försäkringsvillkoren utan att det för den skull går ut över det skydd för försäkringstagaren och andra som bör gälla på området. Avtalsfriheten måste dock få vika när det finns ett samhälleligt intresse av det, t.ex. för att tillgodose sociala hänsyn eller jämlikhet i avtalsförhållandet.

Vidare bör i största möjliga utsträckning hänsyn tas till vad som kan anses vara allmänt tillämpliga försäkringsvillkor, och lagen bör utformas så att den ligger nära allmänna civilrättsliga principer samtidigt som försäkringsavtalets särdrag tillräckligt beaktas. Det bör undvikas att lagstiftningen får en produktstyrande verkan, utan den bör riktas in på parternas rättigheter och skyldigheter i förhållande till varandra och de frågor som avtalet mera omedelbart aktualiserar när det gäller andra ersättningsberättigade och tredje man.

Mot bakgrund av lagstiftningens skyddande syfte bör reglerna ändå på många håll få en förhållandevis precis utformning. Vissa frågor behöver dock inte styras av lagen utan kan bättre besvaras i rättstillämpningen med ledning av allmänna civilrättsliga principer och med beaktande av skyddssyftet och försäkringsavtalets särart. Sålunda bör man exempelvis hänvisa till "försäkringens art" i flera bestämmelser som går ut på en avvägning mellan behovet av försäkringsskydd och försäkringstekniska hänsyn.

#### *Särskilt om beredningsunderlaget*

Under lagstiftningsarbetet har anmärkts att beredningsunderlaget till stor del bygger på förslag som är tio år gamla. Det ligger i sakens natur att en grundläggande och omfattande lagstiftning som denna kräver tid att arbeta fram, inte minst för att det är angeläget att det tas tillräcklig hänsyn till den tekniska utvecklingen och samhällets förändringar. Underlaget har kompletterats, och de nya frågor som därvid förts fram särskilt från försäkringsbranschens sida har beaktats i stor utsträckning.

Det skall tilläggas att *Lagrådet* har uttalat att lagstiftningsärendet har beretts på ett godtagbart sätt.

#### *Premiehöjningar?*

När det gäller allmänt om lagstiftningsbehovet kan avslutningsvis nämnas att Försäkringsförbundet även har invänt att kostnaderna för en lagstiftningsreform blir mycket stora, något som skulle komma att återspeglas i försäkringspremierna.

Det är självfallet svårt för utomstående att närmare bedöma vilken premiesättning försäkringsbolagen anser motiverad efter det att den nya lagstiftningen trätt i kraft. Regeringen vill dock erinra om att bestämda farhågor av liknande slag framfördes från försäkringsbranschens sida beträffande KFL, som onekligen innebar en tvingande reglering som i många avseenden förbättrade konsumentens ställning på försäkringsbolagets bekostnad. I strid med de framlagda kalkylerna kom emellertid någon premiehöjning över huvud taget inte att ske under åtskilliga år efter reformen. Den nu aktuella lagstiftningen innebär för konsumentförsäkringens del bara små ändringar till försäkringsbolagens nackdel. Vad gäller företagsförsäkringen, där särskilda farhågor framförts om

lagstiftningens betydelse i den internationella konkurrensen, ansluter de föreslagna reglerna i väsentliga delar till gällande rätt. De skillnader som förekommer gäller framför allt personförsäkringen, men inte heller här sker några mera radikala ändringar. I åtskilliga fall anknyter de nya reglerna till vad som i dag gäller enligt vanliga försäkringsvillkor.

Regeringen anser inte sannolikt att personförsäkringarna i nuvarande konkurrensläge kommer att fördyras på något mera påtagligt sätt. I vart fall torde den begränsade premieökning som är tänkbar te sig fullt acceptabel från försäkringstagarnas synpunkt med tanke på de fördelar som lagstiftningen innebär för dem.

#### *Bör skadeförsäkring och personförsäkring regleras tillsammans?*

Några remissinstanser har framfört synpunkter på vilken lagstiftningssystematik som bör väljas. Väsentligt för förslagets tekniska utformning är naturligtvis om man skall sikta till att åstadkomma en ny försäkringsavtalslag som omfattar alla former av frivillig privat försäkring eller om man i stället skall dela upp lagstiftningen på två eller tre skilda lagar. Som framgått anser regeringen – liksom promemorian – att den nya lagen bör vara en samlad lagstiftning för i stort sett hela den frivilliga försäkringsavtalsrätten.

En första fråga är då om skadeförsäkring och personförsäkring bör regleras tillsammans. Särskilt bestämmelserna om konsumentförsäkring och personförsäkring har vissa drag gemensamt, bl.a. i att sociala hänsyn framträder i båda fallen och motiverar tvingande regler till försäkringstagarens skydd. Under lagstiftningsarbetet har det dock visat sig att skilda bestämmelser måste gälla på åtskilliga punkter. Att ändå ta upp dem i ett sammanhang skulle göra lagstiftningen besvärlig att orientera sig i och svår att tillämpa. Här bör också beaktas att person- och skadeförsäkring i huvudsak hanteras av olika försäkringsbolag (skadeförsäkrings- och livförsäkringsrörelse får inte, med vissa undantag, bedrivas i samma bolag, se 1 kap. 3 § försäkringsrörelselagen). Detta talar för att reglerna bör hållas åtskilda. *Lagrådet* har haft vissa synpunkter på lagens disposition, och regeringen återkommer till frågan nedan i detta avsnitt.

#### *Begreppen personförsäkring och skadeförsäkring*

Rörande begreppen personförsäkring och skadeförsäkring är det tänkbart att man, som ett par remissinstanser varit inne på, skulle skilja mellan å ena sidan livförsäkring och vissa sjuk- och olycksfallsförsäkringar som hänförs till livförsäkring, och å andra sidan annan försäkring, i linje med systematiken i EG:s försäkringsdirektiv och i försäkringsrörelselagen. Från civilrättslig synpunkt framstår emellertid en sådan ordning som mindre lämplig. Också sådana sjuk- och olycksfallsförsäkringar som enligt försäkringsrörelselagen inte hänförs till livförsäkring har särdrag som motiverar en annan avtalsrättslig behandling än skadeförsäkring. Att nu ändra skadeförsäkringsbegreppet i försäkringsavtalsrätten skulle göra det nödvändigt med åtskilliga särbestämmelser för sjuk- och olycksfallsförsäkring och över huvud taget leda till stora rättstekniska komplikationer. Det medför knappast några olägenheter att i en lag om försäk-

ringsavtal behålla de traditionella skade- och personförsäkringsbegreppen. I likhet med de allra flesta remissinstanserna ansluter sig regeringen till den bedömning som i detta avseende görs i promemorian.

Särskilda frågor kan uppkomma när en personförsäkring ingår i en pakettförsäkring där övriga moment avser skadeförsäkring. Som Försäkringsrättskommittén framhåller bör man undvika att det vid den dagliga hanteringen kommer att gälla skilda regler för de olika momenten i en sådan pakettförsäkring. I betänkandet med förslag till en personförsäkringslag föreslås, liksom i departementspromemorian, en speciell regel för dessa fall. Regeringens förslag innebär en liknande lösning, fast utformad på något avvikande sätt: som huvudregel skall gälla reglerna om det väsentliga momentet, dvs. skadeförsäkringen, och personförsäkringsregler skall tillämpas bara då det särskilt anges (1 kap. 8 § i förslaget).

Enligt betänkandet och promemorian regleras däremot inte den omvända situationen, dvs. att personförsäkringar förses med tilläggsmoment som avser skadeförsäkring. Inte heller under remissbehandlingen har det kommit fram något behov att ta upp särskilda bestämmelser om det fallet. I allmänhet lär skadeförsäkringsinslaget bara avse vissa egendomsskador som inträffar samtidigt med personskador (t.ex. skador på kläder vid ett olycksfall), och det kan vara rimligt att de särskilda sociala synpunkter som framträder vid personskada också blir avgörande i detta läge.

#### *Skadeförsäkringar för konsumenter (konsumentförsäkring)*

Promemorieförslaget innebär, liksom Försäkringsrättskommitténs förslag, att regelsystemet i KFL i stort sett skall föras vidare i sak. Allt pekar på att KFL har uppfyllt de anspråk som från början ställdes på lagen. Som regeringen redan uttalat finns det däremot inte skäl att, vilket några remissinstanser föreslår, behålla KFL vid sidan av en ny försäkringsavtalslag, som reglerar övriga former av direkt försäkring. Den reglering som skedde genom KFL utgjorde närmast ett provisorium, som motiverades av ett behov att snarast trygga konsumenternas rätt på vissa betydelsefulla punkter. Som nämnts hålls nu vissa försäkringar för konsumenter utanför KFL, utom personförsäkringar också vissa skadeförsäkringar av mera speciellt slag, liksom de allt viktigare kollektiva försäkringarna. En allmän lagstiftning om försäkringsskydd för konsumenter måste därför under alla förhållanden medföra en betydande omarbetning av KFL. Det är då lämpligare att, i enlighet med promemorians ståndpunkt, föra reglerna i KFL vidare i den nya försäkringsavtalslagen, med vissa smärre jämkningar.

En av dessa jämkningar skall redan nu beröras. KFL är tillämplig på försäkringar som konsumenter tecknar hos försäkringsbolag för huvudsakligen enskilt ändamål bara om försäkringen kan hänföras till vissa uppräknade former: hem-, villa-, fritidshus- eller reseförsäkring, trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring samt båtförsäkring. Lagen gäller alltså inte alla slag av försäkringar som konsumenter tecknar. Mera speciella försäkringstyper såsom försäkringar av djur, smycken, samlingar av olika slag, ur, kameror m.m. faller under FAL:s regler, vilka är mindre förmånliga för konsumenten. Enligt promemorian, liksom enligt kommitténs förslag, skall de nya reglerna om konsumentförsäkring

utsträckas även till dessa försäkringsformer. Det stämmer också överens med de norska och finska lagarna. Vid remissbehandlingen har förslaget godtagits, även om man från försäkringsbranschen anmärkt att vissa regler passar mindre väl på en del av de speciella försäkringarna. Det skall också noteras att de försäkringstyper som omfattas av KFL vid den lagens tillkomst hade en förhållandevis entydig innebörd på grund av det villkorssamarbete som då skedde mellan bolagen. Det samarbetet har upphört, vilket gör att de försäkringsbeteckningar som används i KFL i dag med tiden kan få en mera mångtydig och alltså otydlig innebörd. Det är också svårt att rättspolitiskt försvara en uppdelning av det slag som finns i dag.

Det kan emellertid medges att tillämpningen av vissa regler – närmast rätten till försäkring – måste bli en annan när det gäller sådana speciella försäkringar som nu berörs. Regeringen har tagit hänsyn till branschens invändningar i detta hänseende (se avsnitt 6.2.1). I övrigt ter det sig inte befogat att göra rättslig skillnad mellan olika slag av försäkringar för privatpersoner.

### *Individuell företagsförsäkring*

Försäkringsrättskommittén och promemorian föreslog regler om skadeförsäkring vilka i stor utsträckning skulle vara gemensamma för konsument och företagsförsäkring. Utgångspunkten var emellertid regleringen i KFL, med dess utförliga bestämmelser till försäkringstagarens skydd. Reglerna skulle enligt promemorian vara helt och hållet dispositiva såvitt gällde förhållandet mellan parterna. Bara i några sammanhang föreslogs avvikande regler för företagsförsäkringens del, bl.a. när det gällde information och upplysningsplikt. På försäkringshåll hade man åtskilligt att invända mot denna lagstiftningsmetod i stort och mot dess konsekvenser i enskilda fall. Problemet mister emellertid sin betydelse med den ståndpunkt som regeringens förslag intar till reglerna om företagsförsäkring. Som snart kommer att utvecklas (avsnitt 5.3) bör FAL:s allmänna bestämmelser om försäkringsformen i väsentliga delar föras vidare till den nya lagen, och det är då en naturlig lösning att ta upp dessa delvis avvikande bestämmelser i ett särskilt avsnitt. Några särskilda regler om enskilda försäkringsformer behövs lika litet här som inom skadeförsäkring i övrigt.

Även om det främsta syftet är att bevara det skydd som försäkringstagarna för närvarande har genom de tvingande bestämmelserna i FAL, finns det också andra skäl att ta in vissa bestämmelser om företagsförsäkring i den nya lagen – till större delen motsvarigheter till dem som förekommer i FAL. Allmänt sett är det av värde att lagstiftaren slår fast vad som kan anses vara en rimlig lösning i sådana sammanhang, något som erfarenhetsmässigt har ett visst inflytande på villkorens utformning. Även dispositiva regler kan få betydelse för tolkningen av oklara försäkringsvillkor och ge ledning om det blir aktuellt att jämka ett villkor med tillämpning av 36 § avtalslagen. Vid sidan om civilrättsliga regler bör också marknadsrättsliga bestämmelser ges om försäkringsbolagens informationsplikt.

Som framgår av fortsättningen blir regleringen inte mera omfattande än att den ryms i ett enda kapitel i lagen. För att reglerna skall bli lättare

att överblicka och tillämpa bör detta kapitel disponeras på motsvarande sätt som lagen i övrigt och i möjlig mån utformas parallellt med bestämmelserna om individuell konsumentförsäkring.

Prop. 2003/04:150

### *Särskilda regler för vissa försäkringsformer?*

Ännu en fråga om lagstiftningens allmänna uppläggning gäller behovet av speciella regler för särskilda försäkringsformer. FAL innehåller åtskilliga regler om särskilda slag av skadeförsäkring – utom sjö- och transportförsäkring även brand-, kreaturs- och ansvarsförsäkring. Sådana bestämmelser saknas däremot rörande andra praktiskt viktiga försäkringstyper som vagnskadeförsäkring på motorfordon, stöld-, maskin-, rättsskydds- och kreditförsäkring.

Försäkringsrättskommitténs analys av behovet av sådana speciella regler har utmynnat i bedömningen att de för skadeförsäkringens del behövs bara i fråga om ansvarsförsäkring, där det är angeläget att trygga rätten för tredje man – den skadelidande – till försäkringsersättning. I promemorian görs samma bedömning, och den godtas allmänt av remissinstanserna. Regeringen har samma uppfattning. Som redan framhållits bör det vara en ledande tanke bakom lagstiftningen att man skall lämna försäkringsbolagen frihet att utforma de olika försäkringsprodukterna, inte minst genom att man annars kan försvåra en önskvärd utveckling av nya produkter inom olika branscher. Med den ökade internationaliseringen, särskilt inom företagsförsäkringen, är det naturligt att man inte genom lagstiftning inskränker möjligheterna att anpassa försäkringarna för nya risker och nya försäkringsbehov.

Vad personförsäkringen angår förekommer i förslagen enstaka specialregler om livförsäkring och sjuk- och olycksfallsförsäkring. Också enligt regeringens mening motiverar skillnader i fråga om försäkringskyddets art och försäkringarnas konstruktion, bl.a. att livförsäkring ofta innebär ett sparande, att vissa frågor regleras på avvikande sätt vid ena eller andra försäkringsformen. Att samla reglerna för en viss försäkringstyp i ett särskilt avsnitt är däremot inte påkallat.

### *Kollektiv försäkring*

Som tidigare nämnts saknas i gällande lag regler som särskilt behandlar kollektiv försäkring – grupp- och kollektivavtalsgrundad försäkring (ka-försäkring). KFL är inte tillämplig på sådana försäkringsformer, och FAL saknar särregler om dem. Reglerna om individuella försäkringar passar emellertid illa för kollektiva försäkringstyper, och ibland går de inte att tillämpa alls. En lagstiftning på dessa områden måste enligt regeringen anses som en av de mest angelägna reformerna inom försäkringsavtalsrätten. Betänkandena och promemorian innehåller en ganska ingående reglering av förhållandet mellan försäkringsbolaget och de försäkrade, som särskilt på grupp- och kollektivavtalsförsäkringsområdet präglas av konsumentskyddstanken. Däremot har man inte ansett det lämpligt att reglera rättsförhållandet till den som ordnar försäkringen, t.ex. till den organisation som de enskilda försäkrade tillhör. Reglerna om detta hör i

första hand i princip till associationsrätten eller, ibland, till arbetsrätten och aktualiserar frågor långt utanför försäkringsavtalets område.

När det gäller ka-försäkring har skyddet för de enskilda inte ansetts spela samma roll, med hänsyn till att försäkringarna tillkommer och tillämpas under medverkan av organisationer som är väl kvalificerade att ta till vara de berördas intressen. Huvudsyftet med lagstiftningen är här att slå fast systemens grundläggande karaktär av försäkring och ge lagstiftningens stöd åt vissa arbetsrättsligt präglade konstruktioner och villkor. Men i vissa särskilt viktiga avseenden bör dess syfte också vara att säkerställa att de försäkrade får ett skydd. Frågan om lagstiftning på detta område diskuteras närmare i det följande (avsnitt 11.1).

Promemorians förslag i denna del har i allt väsentligt godtagits av remissinstanserna. Visserligen har utvecklingen på dessa områden, bl.a. tillkomsten av nya typer av grupp- och ka-försäkring, medfört att några lagregler får jämkas, men i övrigt bör förslagen följas på de flesta punkter. Enligt regeringens mening kan ingen tvekan råda om att den nya lagstiftningen bör innehålla särskilda regler om grupp-försäkring och ka-försäkring.

#### *Lagens disposition*

Lagrådet har diskuterat lagförslaget allmänna uppbyggnad och anfört att den nu valda uppläggnings – som stämmer med promemorians – har vissa klara nackdelar, bl.a. genom att många bestämmelser upprepas flera gånger och lagen därigenom blir otymplig. Samtidigt framhålls att det obestridligen krävs skilda regler för olika typer av försäkringar och att man från försäkringsbranschens sida tycks allmänt anse att den gjorda uppdelningen av bestämmelserna har klara fördelar för dem som skall tillämpa dem. Efter en jämförelse med försäkringsavtalslagarna i andra nordiska länder – där den norska lagstiftningen i stort sett har samma disposition – anser Lagrådet att uppläggnings får godtas. Lagrådet föreslår dock en annan indelning i avdelningar än enligt det remitterade förslaget.

Som redan har framgått anser regeringen att övervägande skäl talar för den uppdelning som skett i promemorian, särskilt med tanke på att det stora regelverket därigenom blir mera överskådligt och lätthanterligt i den praktiska användningen. Detta innebär att dispositionen blir en annan än i betänkandena, som bygger på att särskilda lagar om personförsäkring och skadeförsäkring skall gälla. Genom att företagsförsäkring bör få ett särskilt kapitel måste även vissa avsteg ske från promemorians uppläggnings. I enlighet med vad Lagrådet förordat bör indelningen i avdelningar ske på ett sätt som underlättar överblicken. Efter en avdelning med inledande bestämmelser bör sålunda lagen innehålla tre huvudavdelningar som i tur och ordning handlar om individuella skadeförsäkringar (2–9 kap.), individuella personförsäkringar (10–16 kap.) och kollektiva försäkringar (17–20 kap.). Avdelningen om individuell skadeförsäkring bör i sin tur indelas i tre underavdelningar som avser konsumentförsäkring, företagsförsäkring och tredje mans rätt vid skadeförsäkring. När det gäller de kollektiva försäkringarna synes den mest konsekventa och lättast tillgängliga ordningen vara att först behandla skadeförsäkringar (grupp-försäkring i 17 kap. och ka-försäkring i 18 kap.) och sedan

personförsäkringar (gruppförsäkring i 19 kap. och ka-försäkring i 20 kap.). Som Lagrådet ansett bör ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna bilda ett särskilt avsnitt efter de egentliga lagbestämmelserna.

Liksom enligt betänkandena och promemorian bör i lagens första kapitel tas in vissa definitioner av termer som återkommer i den följande lagtexten (1 kap. 4 § i förslaget). Några begrepp, som bara rör grupp-försäkring, bör dock definieras i de särskilda kapitlen om grupp-skadeförsäkring och grupp-personförsäkring. Det gäller frivillig och obligatorisk grupp-försäkring, där beskrivningen hör nära samman med de materiella reglerna på området (17 kap. 1 § resp. 19 kap. 1 §).

I detta sammanhang bör behandlas en närmast terminologisk fråga som Lagrådet tagit upp. Enligt Lagrådet har såväl begreppet konsument-försäkring som begreppet företagsförsäkring i lagrådsremissen getts en oegentlig innebörd i och med att de bara täcker skadeförsäkringar; för att det skall stå klart vad som avses skulle man i stället använda ”konsument-skadeförsäkring” respektive ”företagsskadeförsäkring”.

Regeringen medger att terminologin såtillvida kan verka mindre tillfredsställande som även personförsäkringar kan tecknas av både konsumenter och företagare. Samtidigt är att märka att personförsäkringar ofta ingår i skadeförsäkringar för båda kategorierna. Det förefaller inte möjligt att beträffande samma kombinerade försäkring tillämpa två helt olika regelsystem. I stället måste reglerna på åtskilliga punkter – bl.a. rörande information, försäkringsavtalets ingående, försäkringstid och försäkringens upphörande i förtid – följa huvudförsäkringen, som här utgör en skadeförsäkring. Det blir då också missvisande att kalla en konsumentförsäkring som innefattar en personförsäkring för konsument-skadeförsäkring eller en företagsförsäkring som innefattar en person-försäkring för företagsskadeförsäkring. Till detta kommer att uttrycken konsumentförsäkring respektive företagsförsäkring ju sedan lång tid är allmänt vedertagna i praktiken. Trots Lagrådets påpekande synes därför den terminologi som valts i kommittéförslagen och promemorian böra föredras.

## 5.2 Ytterligare om tillämpningsområdet

**Regeringens förslag:** Lagen skall gälla för försäkringar som meddelas av enskilda försäkringsbolag och andra försäkringsföretag. Den skall inte tillämpas på återförsäkring. I den mån inte särregler gäller, skall lagen tillämpas även på trafikförsäkring och patientskadeförsäkring. Lagen skall innehålla en särskild bestämmelse om individuella personförsäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för anställda.

*1 kap. 1–3 och 5 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag utom i så måtto att det inte innehåller någon bestämmelse om individuella försäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för deras anställda (se promemorian s. 126 f.).



**Remissinstanserna:** De flesta lämnar förslaget utan erinran. Några instanser betonar att det är angeläget att lagen blir tillämplig även för understödsföreningar.

**Nuvarande ordning:** FAL gäller för all slags försäkring utom återförsäkring, vissa uppräknade typer av socialförsäkring samt försäkringar som avses i KFL. I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock även i fråga om konsumentförsäkring vissa särskilt angivna bestämmelser i FAL (se 1 § tredje stycket).

KFL är tillämplig på de vanligaste skadeförsäkringar som tecknas av konsumenter för huvudsakligen privat ändamål, t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar och motorfordonsförsäkringar. Utanför lagens tillämpningsområde faller bl.a. separata försäkringar för vissa objekt, t.ex. försäkringar av djur, smycken och klockor, samt personförsäkringar, dvs. livförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Beträffande personförsäkringar gäller dock undantag för det fall att försäkringen utgör en beståndsdel av en försäkring som omfattas av KFL, t.ex. en olycksfallsförsäkring som ingår i en reseförsäkring. Trafikförsäkringen regleras i en särskild lag, trafikskadelagen. I den mån annat inte följer av vad som är särskilt föreskrivet om sådan försäkring gäller dock KFL (1 § andra stycket KFL) eller, vid trafikförsäkring för andra än konsumenter, FAL (1 § fjärde stycket FAL).

## Skälen för regeringens förslag

### *Privata försäkringar*

Den nya försäkringsavtalslagen är avsedd att ersätta FAL och KFL. Lagen bör alltså gälla för livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring samt olika former av skadeförsäkring, i den mån försäkringen är att hänföra till enskild försäkring. Den bör, som tidigare berörts, reglera inte bara individuell försäkring utan också kollektiv försäkring. Lagen bör bara tillämpas på privat försäkring som meddelas av enskilda försäkringsbolag och andra försäkringsföretag. Denna begränsning innebär att den nya försäkringsavtalslagen inte kommer att tillämpas på socialförsäkring. Lagen bör gälla även för understödsföreningar, dock att dess informationskrav inte bör tillämpas på mindre understödsföreningar. Detsamma bör gälla beträffande vissa mindre lokala bolag.

### *Trafikförsäkring och patientskadeförsäkring*

En viktig typ av försäkring som delvis regleras i en särskild lag är trafikförsäkring. Bestämmelser om den försäkringsformen finns i dag i trafikskadelagen, men vid sidan om den gäller KFL eller, vid trafikförsäkring för andra än konsumenter, FAL. En sådan ordning, med vissa bestämmelser för försäkringsformen i den speciella lagen, ter sig lämplig också när en ny försäkringsavtalslag införs. Den nya lagen bör alltså gälla i den mån en fråga inte regleras av trafikskadelagen.

På liknande sätt bör behandlas patientskadeförsäkring, som också regleras i en särskild lag (patientskadelagen [1996:799]).

Förhållandena vid återförsäkring är helt speciella, bl.a. med hänsyn till att avtalet sluts mellan två försäkringsbolag och till att de internationella aspekterna har en helt avgörande betydelse. En tvingande lagstiftning skulle vara klart olämplig, och de dispositiva bestämmelserna för andra försäkringsformer är inte anpassade till de förhållanden som råder på detta område. Återförsäkringen bör därför hållas utanför också den nya lagen.

*Individuella personförsäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för sina anställda*

Varken i promemorian eller i Försäkringsrättskommitténs förslag behandlas frågor som gäller sådana individuella personförsäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för en anställd på dennes liv eller hälsa. Under beredningen av lagförslagen har det från försäkringsbranschen förts fram att detta har blivit en förhållandevis utbredd försäkringsform. Det har vidare anförts att det finns skäl att ha bestämmelser i den nya lagen som i vissa avseenden reglerar denna försäkringsform på samma sätt som ka-försäkringen. Det gäller i första hand den anställdes rätt att förfoga över försäkringen liksom i fråga om förhållandet till borgenärerna. En bestämmelse med den innebörden har tagits in i förslaget. Den innebär också att s.k. efterköpsinformation och information under försäkringstiden skall tillställas den anställda och inte arbetsgivaren. Dessa regler bör dock bara gälla om inget annat är avtalat mellan försäkringsbolaget och arbetsgivaren.

### 5.3 Området för den tvingande regleringen

**Regeringens förslag:** Reglerna skall vara tvingande vid all konsumentförsäkring. Bestämmelserna skall vidare vara tvingande vid alla slag av individuell personförsäkring. Vid företagsförsäkring skall bestämmelserna om brott mot biförpliktelser och om preskription vara tvingande i samma utsträckning som i dag. I övrigt skall de bestämmelser som reglerar förhållandet mellan avtalsparterna i huvudsak inte vara tvingande. Reglerna skall också vara tvingande vid gruppskadeförsäkring meddelad för grupper av anställda och andra enskilda fysiska personer för ändamål som faller utanför näringsverksamhet, liksom vid gruppersonförsäkring. Vid kollektivavtalsgrundad skade- och personförsäkring skall reglerna inte vara tvingande om försäkringen följer en överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation och, i fråga om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring, också i vissa andra fall. Avtalsfrihet skall också råda vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring som inte är konsumentförsäkring och vid kreditförsäkring. I förhållande till tredje man skall lagen alltid vara tvingande.

*1 kap. 6 och 7 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Avviker från regeringens förslag genom att avtalsförhållandet mellan parterna vid individuell företagsförsäkring helt skall styras av dispositiva regler. Avtalsfrihet skall också gälla vid försäkring som avser all framtid, även om det var fråga om konsumentförhållande. Vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring skall avtalsfrihet gälla också gentemot tredje man.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Företrädare för försäkringsbranschen anser att de avtalsrättsliga reglerna kring företagsförsäkring i sin helhet bör vara dispositiva. Behovet av fullständig avtalsfrihet, även i förhållande till tredje man, betonas när det gäller sjöförsäkringen. Företagarnas Riksorganisation och Köpmannaförbundet anser att reglerna om försäkringsbolagets informationsskyldighet skall vara tvingande fullt ut också vid företagsförsäkring.

**Nuvarande ordning:** KFL:s bestämmelser är till övervägande del tvingande till förmån för försäkringstagarsidan. I flera avseenden hänvisar lagen till FAL:s bestämmelser, vilka här till stor del är dispositiva (se 4 § KFL). Detta gäller bl.a. reglerna om försäkring av tredje mans intresse (54–58 §§ FAL). Även FAL innehåller vissa tvingande regler.

## Skälen för regeringens förslag

### *Individuell konsumentförsäkring och individuell personförsäkring*

Förslagen i promemorian och Försäkringsrättskommitténs betänkande med förslag till en skadeförsäkringslag går ut på att reglerna vid konsumentförsäkring också i fortsättningen skall vara tvingande. Remissinstanserna har inte haft några invändningar på den punkten. Regeringen anser också att denna princip bör föras vidare.

En ledande tanke bakom förslagets bestämmelser om individuell personförsäkring är också den enskildes behov av skydd mot ogynnsamma villkor. Skyddsregler är angelägna i många avseenden med tanke på den stora betydelse försäkringen har för försäkringstagaren och hans anhöriga. För sådana regler talar också försäkringstagarens svårigheter att sätta sig in i dessa ofta komplicerade försäkringstyper och att själv påverka försäkringens utformning. Vid den internationalisering av försäkringsväsendet som sker ger ett tvingande regelsystem en ökad trygghet och en större stabilitet. Också vid personförsäkring bör det således finnas en tvingande reglering. Det bör, liksom vid konsumentförsäkring, gälla bl.a. informationen till försäkringstagarna, ansvarstiden, ändring av försäkringen samt påföljderna av att försäkringstagaren åsidosätter sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. I dessa hänseenden bör lagen ingående beskriva parternas rättigheter och skyldigheter. Däremot bör försäkringens sakliga omfattning, de risker den skall täcka och liknande frågor om försäkringsproduktens utformning, här som annars, bara i speciella avseenden göras till föremål för lagreglering. Som framhållits bör lagen inte hindra försäkringsbolagen från att utveckla nya försäkringsformer för att möta nya behov.

En fråga under lagstiftningsarbetet har varit i vad mån reglerna om individuell företagsförsäkring skall vara dispositiva eller tvingande till försäkringstagarens fördel. I FAL förekommer en del sådana tvingande bestämmelser, främst om upplysningsplikt, riskökning, säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt, om premien och om preskription av rätten till försäkringsersättning. Försäkringsrättskommitténs förslag innebar att regleringen av företagsförsäkring i princip skulle bli dispositiv. Det skulle dock vara möjligt att i enskilda fall tillämpa lagens regler i stället för ett försäkringsvillkor till förmån för försäkringstagarsidan. Detta förutsatte att försäkringstagaren med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, riskens beskaffenhet och förhållandena i övrigt skäligen borde ha samma skydd som en konsument. Regeln motiverades med att vissa grupper av småföretagare hade ett behov av skydd som väl kunde jämföras med konsumenters.

Vid remissbehandlingen av kommitténs förslag kritiserades gränsdragningen från flera håll för att vara oklar och leda till svårigheter både vid utformningen av försäkringarna och vid tillämpningen i enskilda fall. Från försäkringsbranschens sida invändes dessutom att regeln inte i tillräcklig grad tillgodosåg behovet av avtalsfrihet på företagsförsäkringens område. Vikten av avtalsfrihet betonades på den tiden också i vissa uttalanden från näringslivet i övrigt. Denna kritik ledde till att det i promemorian föreslogs avtalsfrihet för företagsförsäkring över hela linjen, alltså också i de avseenden där FAL i dag ger en tvingande reglering.

Allmänt sett kan det dock ifrågasättas om det är motiverat att sålunda gripa in i rådande kommersiella marknadsförhållanden genom att rubba den balans mellan parterna som gällt sedan länge. En del av de aktuella bestämmelserna ger också närmast uttryck för grundläggande försäkringsrättsliga principer och är av sådant slag att det under alla förhållanden skulle krävas särskild tydlighet för att ett avtalsvillkor till nackdel för näringsidkaren skulle få fullt genomslag. Till detta kommer att det finns skäl att ställa frågan hur utvecklingen under de tio år som har gått sedan promemorian tillkom kan ha påverkat särskilt problemet med skyddet för de små näringsidkarna. Tendensen till internationalisering av branschen har, som sagt, blivit allt starkare, något som naturligtvis gör det betydligt svårare att förutse vilka villkor och vilken praxis som kommer att tillämpas av försäkringsbolag som är verksamma i Sverige, inte bara genom att vara stationerade här utan också på ett gränsöverskridande plan. En fullständig avtalsfrihet på företagsförsäkringens område är sällsynt i jämförbara länder. Inom kontinental rätt och i andra nordiska rättssystem har man i allmänhet ansett att också näringsidkarnas rätt bör tryggas på viktiga punkter; även det tidigare nämnda förslaget till EG-direktiv om försäkringsavtal utgick från att det inte skulle gälla fullständig avtalsfrihet för företagsförsäkringen. I den svenska debatten har man under senare år alltmer uppmärksammat behovet av att stärka småföretagens ställning, bl.a. på försäkringsområdet. Det skulle stämma illa med regeringens allmänna politik att nu ta ett så radikalt steg att man tvärtom slopar de skyddsregler för denna kategori som finns i gällande lagstiftning. I varje fall bör något sådant förutsätta en närmare analys av det

skyddsbehov som gör sig gällande i dagens läge och vilka effekter på försäkringsmarknaden som skulle aktualiseras. Som redan Försäkringsrättskommittén framhöll synes många småföretagare inte mycket bättre ställda än en konsument i dessa sammanhang. Under beredningens slutskede har också bl.a. Svenskt Näringsliv påtalat att fullständig avtalsfrihet inte bör införas i den nya lagen.

Av sådana skäl har regeringen kommit fram till att den ordning som för närvarande gäller enligt FAL i huvudsak bör bestå för företagens vidkommande. De försäkrades ställning bör alltså inte försvagas på någon punkt av betydelse genom den nya lagen. Som regeringen redan varit inne på framstår det dock som en otillfredsställande lösning från lagteknisk och systematisk synpunkt att behålla FAL, med dess särskilda uppbyggnad och begreppsbildning, i de avsnitt som berör företagsförsäkring. I vissa delar ter sig lagen som klart föråldrad. Reglerna om företagsförsäkring bör i stället anpassas efter systematiken och terminologin i den nya lagen utan att man i sak gör några ändringar av betydelse i fråga om parternas rättigheter och skyldigheter. En sådan ordning kan inte väntas medföra några praktiska problem, vare sig för försäkringsbranschen eller för företagen.

I vissa hänseenden kan det dock finnas skäl att avvika från regleringen i FAL. Just med hänsyn till de mindre och medelstora näringsidkarnas situation framstår det som naturligt att ta in bestämmelser om information för företagsförsäkringens del, något som inte förekommer i FAL. På ett särskilt område kan det vidare finnas anledning att tillåta avtalsfrihet på företagsförsäkringens område. Redan i dag förekommer vissa särregler för sjö- och transportförsäkring när det gäller försäkringstagarens biförpliktelser. Det framhålls ofta från försäkringsbranschens sida att det just beträffande dessa försäkringsgrenar är särskilt angeläget att parterna fritt kan utforma avtalet så att det passar de speciella förhållandena på området. Det förefaller också som om konkurrensen inom sjö- och transportförsäkring har blivit allt hårdare under senare år. Det internationella inslaget har ökat och därmed trycket på bolagen att anpassa sig. Det är därför av vikt att man tillåter en fri utveckling av försäkringsprodukterna. Man kan inte heller anta att avtalsfrihet i detta hänseende skulle medföra några nämnvärda problem för de små näringsidkarna eller annars. I sista hand finns alltid möjlighet att jämka ett oskäligt villkor med stöd av 36 § avtalslagen (och att i näringsrättslig ordning angripa det med stöd av lagen om avtalsvillkor mellan näringsidkare). Regeringen anser därför att de tvingande regler som förs vidare för företagsförsäkringens del inte bör omfatta sjö- och annan transportförsäkring och inte heller luftfartsförsäkring, där liknande synpunkter gör sig gällande. En förutsättning är att det inte är fråga om konsumentförsäkring, som här bör följa samma regler som annars gäller för sådan försäkring.

När det gäller sjöförsäkringen har det från försäkringsbranschens sida framhållits att den internationella konkurrensen motiverar avtalsfrihet också i förhållande till tredje man, vilket är av betydelse framför allt för de skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring. Branschen har påpekat att flera internationella konventioner ger de skadelidande rätt att rikta krav direkt mot försäkringsbolaget och att den skadelidandes intressen därmed tillgodoses.

Regler om direktkrav finns i ett antal sjörättsliga konventioner, främst 1992 års konvention om ansvarighet för skada orsakad av förorening genom olja, 1996 års konvention om ansvar och ersättning för skada i samband med sjötransport av farliga och skadliga ämnen, 2001 års konvention om ansvarighet för skada orsakad av förorening genom bunkerolja och 2002 års protokoll till 1974 års Atenkonvention om befordran till sjöss av passagerare och deras resgods. Av konventionerna har dock endast 1992 års ansvarighetskonvention trätt i kraft och tillträtts av Sverige (regeln om direktkrav finns i 10 kap. 14 § sjölagen [1994:1009]). Tillträde till övriga konventioner skall övervägas, men det kommer under alla förhållanden att dröja en tid innan de kan ha genomförts i svensk rätt.

Även om utvecklingen i och för sig går mot försäkringsplikt med direktkravs rätt på sjöförsäkringens område, ger den internationella regleringen alltså ännu inte de skadelidande ett skydd som är likvärdigt med det som föreslås för övriga försäkringar i den nya försäkringsavtalslagen. Med hänsyn till detta gör regeringen bedömningen att avtalsfriheten för sjöförsäkringen nu bör begränsas till förhållandet mellan parterna och alltså inte utvidgas till att gälla i förhållande till tredje man.

Det bör nämnas att regeringen kommer att överväga om en utredning bör tillsättas med uppdrag att se över bestämmelserna om företagsförsäkring med särskild hänsyn till skyddet för små och medelstora företag. Den fråga som då bör belysas är behovet av en s.k. kontraheringsplikt vid företagsförsäkring. Visst förberedande arbete med sikte på en sådan utredning pågår inom Justitiedepartementet.

#### *Kreditförsäkring och försäkring för all framtid*

Vissa försäkringsformer har en sådan särprägel att de inte gärna kan följa samma regler som vanlig skadeförsäkring. Framför allt kan här nämnas kreditförsäkring. Avtalet om kreditförsäkring liknar närmast ett borgens- eller garantiavtal, och det är delvis svårt att passa in det i ett regelsystem som är utformat med sikte på försäkringar av ordinärt slag. Även för denna typ av försäkring har det dock sitt värde att i botten på avtalet ha de dispositiva reglerna i en ny försäkringsavtalslag. I den mån ett avtal om kreditförsäkring skulle innehålla oskäligt betungande villkor ger liksom annars den allmänna regeln i 36 § avtalslagen möjlighet att jämka dem i det särskilda fallet. I enlighet med promemorieförslaget bör därför på motsvarande sätt som vid sjöförsäkring avtalsfrihet råda vid kreditförsäkring, såväl vid konsumentförsäkring som vid företagsförsäkring. Det saknas skäl att i den nya lagen föreskriva avtalsfrihet även i konsumentförhållanden för försäkring som avser all framtid; systemet med grunder har numera avskaffats också ifråga om långsiktig skadeförsäkring.

#### *Gruppförsäkring*

Vad sedan gäller gruppförsäkring kan visserligen sägas att både vid gruppskadeförsäkring och grupppersonförsäkring villkoren utformas inte genom avtal med enskilda försäkrade utan med företrädare för dem,

vanligen i en organisation, vilket medför att försäkringstagarsidan ofta har bättre möjlighet att påverka deras innehåll än vid individuell försäkring. Emellertid kan den enskilde gruppmedlemmen många gånger ha svårigheter att få överblick av vad försäkringsskyddet innebär, och i händelse av tvist kan medlemmen stå ensam utan att kunna få effektiv hjälp att tillvarata sina intressen. Också vid dessa försäkringar ter det sig enligt regeringen motiverat att, i överensstämmelse med Försäkringsrättskommitténs förslag och promemorian, garantera de försäkrade ett visst minimiskydd genom tvingande regler.

#### *Kollektivavtalsgrundad försäkring*

Läget är inte helt detsamma vid försäkringar grundade på kollektivavtal. Särskilt de viktigaste försäkringarna av denna typ tillkommer efter avtal på så hög organisationsnivå att man kan räkna med att de försäkrades intressen kommer att tillgodoses med tillräcklig sakkunskap, men också annars finns det anledning att medge avtalsfrihet i stor utsträckning. Som förut nämnts bör ett tvingande skydd visserligen gälla med tanke på försäkringarnas sociala betydelse, men bara på vissa, särskilt viktiga punkter.

I betänkandena och promemorian har föreslagits att en avvikelse även från dessa regler skall kunna ske genom kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation. Ståndpunkten har allmänt godtagits av remissinstanserna. Som Försäkringsrättskommittén framhöll kan man räkna med att nya försäkringslösningar kan aktualiseras, kanske med helt andra konstruktioner än de nuvarande, och att de sedda i sin helhet kommer att tillgodose de försäkrades intressen minst lika bra som de nuvarande. Det finns ingen anledning att försvåra en sådan utveckling genom att tvinga arbetsmarknadens parter att på enskilda punkter hålla fast vid de principer som i dag ter sig motiverade. De försäkrades intressen kan här väntas bli väl tillvaratagna av deras företrädare, som i allmänhet har tillgång till försäkringsexpertis. Man kan utgå från att avsteg från lagen inte kommer att ske annat än när det finns tvingande skäl, såsom när det utgör en förutsättning för en smidig uppgörelse på arbetsmarknaden. Regeringen ansluter sig därför till förslaget.

#### *Ingående av försäkringsavtal*

I sammanhanget kan nämnas att det inte behövs några särskilda lagregler om ingåendet av individuella försäkringsavtal. Avtalslagens allmänna principer är tillämpliga också på försäkringsavtal, och det finns inget som motiverar särbestämmelser för dessa avtal. Särskilda frågor aktualiseras däremot när det gäller de kollektiva försäkringarna.

### 6.1 Information

#### 6.1.1 Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information

**Regeringens förslag:** Lagen skall innehålla allmänt hållna regler om informationskyldighet för försäkringsbolagen som till stor del stämmer överens med motsvarande bestämmelser i KFL. Försäkringsbolagen skall innan en försäkring tecknas vara skyldiga att lämna information som underlättar kundens val av försäkring (förköpsinformation). Informationen skall gälla försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Informationskravet skall kunna efterges om kunden avstår från informationen eller om det möter hinder mot att information lämnas. Snarast efter att ett försäkringsavtal har träffats skall information också lämnas i form av en bekräftelse (efterköpsinformation). I bekräftelsen skall bl.a. vissa begränsningar av försäkringsskyddet och viktiga säkerhetsföreskrifter framhållas. Information skall därutöver lämnas också senare under försäkringstiden. Informationen skall i princip lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren.

*2 kap. 1–7 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Avviker i huvudsak från regeringens förslag endast på så sätt att informationsreglerna i EG:s tredje skadeförsäkringsdirektiv uttryckligen återspeglas i den nya lagen (se promemorian avsnitt 3.2 och s. 221 f.) och att informationen om avgränsningar i samband med bekräftelsen skall gälla särskilt viktiga sådana (se promemorian s. 224 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna är positiva till de föreslagna informationsreglerna. Företrädare för försäkringsbranschen menar att reglerna är för detaljerade och förordar att lagfästa krav på information i stället ges formen av allmänt hållna regler som kompletteras med riktlinjer från Sveriges Försäkringsförbund. Försäkringsförbundet och Försäkringsjuridiska föreningen menar att informationsreglerna lättare skulle kunna anpassas till ändrade förhållanden om de uttrycktes i mera allmänna ordalag. Finansinspektionen och Konsumentverket anser att informationen om de villkor som utgör viktiga begränsningar av försäkringsskyddet skall framhållas särskilt inte först efter avtalsslutet utan även före.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller inga informationsregler av det slag som regeringen nu föreslår. Försäkringsbolagens informationslämnande vid konsumentförsäkring regleras i dag genom bl.a. KFL, marknadsföringslagen, försäkringsrörelselagen och, såvitt gäller försäkringsbolag som inte är etablerade i Sverige men bedriver verksamhet här, lagen om utländska försäkringsgivare med verksamhet i Sverige. Därutöver finns föreskrifter av Finansinspektionen och riktlinjer (allmänna råd) av Konsumentverket.

Enligt KFL är försäkringsbolagen skyldiga att lämna viss information. Innan en försäkring tecknas har en konsument rätt att få besked om vad en försäkring omfattar och vad den kostar (5 §). Sedan en försäkring har



tecknats skall försäkringsbolaget skriftligen informera försäkringstagaren om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsningar av försäkringens omfattning i förhållande till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med. Vidare åligger det bolaget att under försäkringstiden ge försäkringstagaren skriftligt besked om eventuella villkorsändringar och om skälen för dessa. Denna skyldighet för försäkringsbolaget gäller även då detta önskar ändra villkoren i samband med att en försäkring förnyas. Ett försäkringsbolag är också under försäkringstiden skyldigt att, om försäkringstagaren begär det, lämna information om premien och andra villkor som gäller för försäkringen (6 §). Om bolaget vid en skadereglering beslutar att inte helt bifalla ett ersättningsanspråk, skall det lämna besked om de möjligheter som finns att få beslutet prövat, t.ex. i Allmänna reklamationsnämnden, i viss nämnd inom försäkringsbranschen eller vid allmän domstol. Finns det risk för att rätten till försäkringsersättning går förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta. Informationen skall lämnas skriftligen (7 §). Åsidosätter ett försäkringsbolag sin informationsskyldighet, finns det möjlighet att ingripa mot det med stöd av marknadsföringslagen, alltså på näringsrättslig väg (8 §). Någon särskild civilrättslig sanktion vid bristfällig information ansågs inte behövlig i KFL (se prop. 1979/80:9 s. 39).

Några motsvarande bestämmelser förekommer inte i FAL.

Konsumentverket har efter diskussioner med försäkringsbranschen och dåvarande Försäkringsinspektionen utfärdat riktlinjer (allmänna råd, KOVFS 2001:5), där informationsskyldigheten enligt KFL har preciserats.

Marknadsföringslagen är tillämplig på den information som försäkringsbolagen lämnar. Om ett försäkringsbolag låter bli att lämna sådan information som föreskrivs i KFL, kan det med stöd av marknadsföringslagen åläggas att lämna sådan. Ett åläggande kan meddelas av Marknadsdomstolen. Det finns också en direkt koppling mellan KFL och marknadsföringslagen enligt vad som angetts ovan.

Enligt försäkringsrörelselagen gäller en s.k. genomlysningssprincip. Den innebär att information till liv- och skadeförsäkringstagare och dem som erbjuds att teckna en sådan försäkring skall vara anpassad efter försäkringens art och tydligt visa försäkringens villkor och värdeutveckling. Också andra ersättningsberättigade på grund av liv- och skadeförsäkringar skall ges den information de behöver (1 kap. 1 a § andra stycket). Lagen innehåller också ett bemyndigande för regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer (i praktiken Finansinspektionen) att meddela närmare föreskrifter om vilken information som ett försäkringsbolag skall lämna till försäkringstagarna, andra ersättningsberättigade på grund av försäkringarna och till dem som erbjuds att teckna en försäkring i bolaget (1 kap. 1 a § fjärde stycket). Motsvarande regler gäller för utländska försäkringsbolag enligt den lag som nämns ovan (8 kap. 1 a § första och andra styckena).

Finansinspektionen har med stöd av försäkringsrörelseförordningen (1982:790) meddelat föreskrifter (FFFS 1995:32) om information avseende skadeförsäkring. Genom dessa har informationsreglerna i EG:s tredje skadeförsäkringsdirektiv förts över till svensk rätt.

Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt försäkringsrörelselagarna eller Finansinspektionens föreskrifter, kan inspektionen meddela erinringar och också förelägga försäkringsbolaget att vidta rättelse (se om detta avsnitt 4.5).

## Skälen för regeringens förslag

### *Betydelsen av informationsregler*

På senare år har i högre grad än tidigare värdet betonats av att försäkringstagarna informeras om vad försäkringen innebär både innan ett avtal ingås och i senare skeden. Den genomlysningssprincip som numera finns i försäkringsrörelselagen kan illustrera detta. Försäkring är en komplicerad, ofta tekniskt betonad materia, som det kan vara svårt för en konsument att överblicka utan pedagogiskt utformad information om viktiga aspekter och beståndsdelar. Vikten av information erkänns också allmänt inom försäkringsbranschen. Med hänsyn till försäkringens ekonomiska betydelse för de försäkrade och också till det angelägna i att allmänheten har förtroende för försäkringsbolagen är det viktigt att kunderna, när ett försäkringsfall inträffat, inte drabbas av några negativa överraskningar beroende på att den information som har lämnats tidigare varit bristfällig.

Informationen till försäkringstagarna tar i fråga om skadeförsäkring sikte på de speciella komplikationer som ett försäkringsavtal innebär, såsom den särskilda arten av försäkringsbolagets prestation, svårigheten att uppskatta rimligheten i premien och begränsningar i försäkringsbolagets ansvar.

Som har framgått innehåller KFL redan nu bestämmelser om information. När KFL infördes var det en viktig nyhet att särskilda föreskrifter gavs om försäkringsbolagets skyldighet att informera om försäkringen både innan den tecknas, i anslutning till att den har tecknats och under försäkringstiden. Anledningen till att dessa förpliktelser betonades i sådan grad var att det var fråga om försäkring tecknad av konsument, som kunde förutsättas sakna sakkunskap på försäkringsområdet. Vad konsumentförsäkringen beträffar finner regeringen inte motiverat att i något väsentligt avseende minska kraven på information. De skäl som vid tillkomsten av KFL anfördes för särskilda regler om information gör sig fortfarande gällande. Det kan till och med hävdas att behovet av information i fråga om konsumentförsäkring typiskt sett har blivit större efter tillkomsten av KFL. Sveriges anslutning till EU har medfört att konkurrensen ökat och därmed utbudet av olika försäkringar. En ytterligare faktor som kan vålla problem för den enskilde försäkringstagaren är att försäkringsprodukterna har kommit att bli mera heterogena än som var fallet när KFL kom till. Det är en följd av att det tidigare bransch-samarbetet inom landet, som innebar att omfattnings- och andra försäkringsvillkor i stor utsträckning var enhetliga, har upphört. Det har därmed blivit svårare att jämföra olika försäkringar inom samma försäkringsgren med varandra.

Företrädare för försäkringsbranschen har gjort gällande att försäkrings-tagarnas behov av information bäst tillgodoses genom att lagstiftningen begränsas till vissa ramregler, vilka sedan får fyllas ut genom allmänt hållna riktlinjer som utarbetas av försäkringsbranschen själv. Det är emellertid enligt regeringens uppfattning viktigt att en ny försäkringsavtalslag innehåller grundläggande regler om informationsskyldigheten. Detta följer inte minst av den pågående internationaliseringen av försäkringsmarknaden. Regleringen måste ge vissa anvisningar om vilket konkret innehåll informationen skall ha. Som Finansinspektionen har betonat torde dessutom inte informationsriktlinjer och branschöverenskommelser i alla sammanhang med framgång kunna åberopas i förhållande till utländska försäkringsbolag på den svenska marknaden. Med hänsyn till det anförda ansluter sig regeringen, liksom de flesta remissinstanserna, till den bedömning som i detta avseende görs i promemorian.

Försäkringsförbundet anser att de näringsrättsliga reglerna om information inte skall tas in i en ny försäkringsavtalslag. Som skall framgå är vissa regler emellertid tänkta att kunna medföra en civilrättslig påföljd. Vidare samspekar de olika informationskraven med varandra, och det skulle vara till nackdel systematiskt, förmodligen också praktiskt, att dela upp dem på olika författningar. Till detta kommer att de näringsrättsliga informationsregler som föreslås – i fråga om konsumentförsäkring – på de flesta punkter redan i dag har sin motsvarighet och plats i KFL. Det talar också för att reglerna nu förs vidare i en ny försäkringsavtalslag. Även på denna punkt föreslås samma systematiska lösning som i promemorian.

EG:s tredje skadeförsäkringsdirektiv innehåller regler om information (se avsnitt 4.4). De innebär att försäkringsbolaget är skyldigt att innan ett avtal ingås ge uppgifter om vilken lag som är tillämplig på avtalet, den ordning som gäller för handläggningen av försäkringstagarens klagomål rörande försäkringsavtalet samt, i vissa fall, den stat i vilken försäkringsbolagets huvudkontor eller kontraktsslutande filial finns. Kontraktet eller motsvarande skall alltid innehålla adressen till försäkringsbolagets huvudkontor respektive agentur eller filial. EG-reglerna har genomförts i svensk rätt med föreskrifter av Finansinspektionen och bör inte återspeglas i en ny försäkringsavtalslag.

### *Förköpsinformation*

I promemorian föreslås en bestämmelse som motsvarar vad som redan gäller i fråga om information som skall lämnas innan en försäkring tecknas (5 § KFL). Innebörden är att försäkringsbolaget, innan en försäkring meddelas, skall lämna kunden information som underlättar valet av försäkring. Informationen skall gälla försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Finansinspektionen och Konsumentverket kritiserar promemorians förslag att information om de villkor som utgör begränsningar av försäkringsskyddet skall behöva lämnas först efter avtalslutet. Som påpekas i promemorian ter det sig emellertid inte alltid naturligt att redan när kunden vill teckna exempelvis en vanlig hem- eller

villaförsäkring särskilt ta upp sådana detaljer i försäkringsskyddet. Informationen kan väntas få större effekt om den sker i samband med att villkoren översänds. Men det innebär inte att försäkringsbolaget normalt kan förbigå sådana begränsningar i det tidigare skedet innan försäkring meddelas. Upplysningar om dem lär ofta höra till sådana uppgifter som en kund behöver för att bedöma omfattningen av försäkringen. Då måste informationen också gälla begränsningarna. Mot denna bakgrund föreslås en reglering i enlighet med förslaget i promemorian. Som *Lagrådet* föreslagit bör försäkringsbolaget dock vara skyldigt att också informera om när bolagets ansvar inträde och vilka möjligheter det finns att förnya försäkringsförhållandet.

I promemorian föreslås en undantagsregel, som också den motsvarar vad som gäller i dag (5 § andra stycket KFL). Innebörden är att förköpsinformation inte skall behöva lämnas i den mån kunden avstår från den eller om det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås. Enligt Konsumentverket kan undantag från informationskravet, i varje fall kravet på skriftlig information, vara befogat när konsumenten vill teckna en försäkring per telefon och den omedelbart skall träda i kraft men inte när försäkring säljs genom automat. Allmänna reklamationsnämnden, som också ifrågasätter behovet av undantagsregeln, påpekar att det i det senare fallet inte torde finnas några praktiska hinder att lämna information genom anslag eller liknande. Regeringen anser dock för sin del att det finns skäl för en sådan undantagsregel som föreslås i promemorian. Förhållandet kan vara sådant att det av praktiska skäl inte är möjligt för försäkringsbolaget att lämna informationen. En orsak kan t.ex. vara att kunden tar kontakt med försäkringsbolaget helt kort före en resa för att få försäkringsskydd genast. Man kan ju tänka sig att personen i fråga i valet mellan att kanske avstå från försäkringsskydd eller i stället från förköpsinformation trots allt väljer det senare. Ett annat fall är då en kund förklarar sig avstå från information, t.ex. därför att han redan känner till den aktuella försäkringsprodukten. Ett ytterligare skäl till att förköpsinformation inte kan lämnas fullt ut kan ha att göra med det sätt på vilket försäkringen marknadsförs och försäkringsavtalet ingås. Så kan det vara om försäkringsavtalet ingås genom att försäkringstagaren betalar premien. Det är ingen ovanlig situation när det gäller konsumentförsäkring. En undantagsbestämmelse av det slag som har föreslagits bör därför enligt regeringen tas in i den nya lagen.

Tilläggas bör att det enligt andra bestämmelser, t.ex. enligt de föreskrifter som meddelats av Finansinspektionen för att genomföra informationskraven i EG:s skadeförsäkringsdirektiv eller enligt den lagstiftning som genomför EG-direktivet om distansförsäljning av finansiella tjänster till konsumenter (se avsnitt 4.2.2), kan föreligga en informationsskylldighet även i situationer av nyss behandlat slag.

#### *Efterköpsinformation*

KFL innehåller en bestämmelse som innebär att försäkringsbolaget sedan försäkringen tecknats skall ge försäkringstagaren tydlig information om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsningar av försäkringens omfattning i förhållande till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med. Denna princip förs vidare i promemorian, med

vissa ändringar. Innebörden av förslaget i promemorian är att försäkringsvillkoren skall tillställas försäkringstagaren omedelbart efter avtalslutet och att vissa villkor skall framhållas särskilt. Försäkringsförbundet anser att kravet att försäkringsvillkoren skall tillställas försäkringstagaren "omedelbart" efter avtalsslutet är alltför långtgående och att det bör räcka med att detta sker "snarast" efter avtalsslutet. Förbundets uppfattning stämmer överens med vad som föreslås i promemorian i fråga om personförsäkring. Det finns knappast anledning att på denna punkt ha olika principer vid skadeförsäkring och personförsäkring. Mot den bakgrunden föreslår regeringen att försäkringsbolaget snarast efter avtalsslutet skall tillställa försäkringstagaren en bekräftelse på avtalet samt försäkringsvillkoren.

I promemorian föreslås att villkor som utgör en "särskilt viktig" begränsning av försäkringsskyddet skall framhållas särskilt i samband med detta. Detsamma gäller "särskilt viktiga" säkerhetsföreskrifter (t.ex. att fönster och dörrar skall vara stängda då bostaden lämnas). En regel med många kvalifikationssteg – viktig, särskilt viktig osv. – kan emellertid skapa problem i den praktiska tillämpningen. Vad som enligt regeringen behöver påpekas är sådana förbehåll som med hänsyn till försäkringens beteckning utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet.

I lagen bör vidare föreskrivas att förbehåll om att försäkringsbolagets ansvar inträder först när premien betalas (en s.k. kontantklausul) i förekommande fall skall framhållas särskilt. Det bör också gälla en viktig säkerhetsföreskrift och ett villkor som föreskriver att försäkringstagaren skall anmäla att risken ökar.

Regeringen ansluter sig till *Lagrådets* uppfattning att det här är onödigt med ett krav på dubbelt informationslämnande. Om den aktuella informationen har lämnats tidigare och på föreskrivet sätt, bör försäkringsbolaget alltså inte behöva göra det igen.

#### *Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse*

I promemorian förslås en bestämmelse som inte har någon motsvarighet i KFL om information under försäkringstiden och i samband med förnyelse. Ingen remissinstans anför någon invändning mot förslaget (såvitt gäller skadeförsäkring). Regeringen anser också att en sådan bestämmelse bör tas in i den nya lagen. Där bör alltså föreskrivas att försäkringsbolaget under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas i skälig omfattning skall informera försäkringstagarna om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Av 6 § tredje stycket KFL framgår att försäkringsbolaget på försäkringstagarens begäran är skyldigt att under försäkringstiden i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen. En motsvarande bestämmelse bör också tas in i den nya lagen.

#### *Information om villkorsändring*

Om försäkringsbolaget begär ändring av försäkringen under försäkringstiden eller i samband med förnyelse, måste det enligt promemorian

informera försäkringstagaren om detta och om ändringarna. Försäkringsförbundet anser att denna information bör kunna begränsas till viktiga ändringar som är resultatet av ett ensidigt ställningstagande av försäkringsbolaget. Också enligt regeringens förslag bör information lämnas om villkorsändringar. Lämpligen bör dock regeln formuleras så att bara sådan information behöver lämnas som försäkringstagaren kan antas behöva.

I linje med vad som bör gälla i fråga om såväl förköpsinformation som efterköpsinformation måste försäkringsbolaget tydligt peka ut nya begränsningar av försäkringsskyddet. Det bör gälla alla nya begränsningar och inte bara begränsningar som är viktiga.

I enlighet med *Lagrådets* förslag bör, vid förnyelse av försäkringen, information om ändringar lämnas samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla.

#### *Information om möjligheter till överprövning och om preskriptionsrisk*

I lagen bör föreskrivas att information skall lämnas också när en tvist kan aktualiseras, främst vid skadereglering. Den information som då skall lämnas är om de möjligheter som finns att få tvisten prövad. Detta stämmer med 7 § KFL. Sådan information bör lämnas också om en tvist kan uppstå i samband med eller på grund av att försäkringen upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden på försäkringsbolagets initiativ.

Ett annat fall där det bör föreskrivas att information skall ges är om det finns risk att rätten till ersättning från en försäkring kan komma att gå förlorad på grund av preskription. Försäkringsbolaget bör då, liksom i dag enligt 7 § KFL, informera den som gör anspråk på ersättning om preskriptionsrisken.

#### *Informationens utformning*

Ett generellt krav som bör ställas på den information som skall lämnas är att försäkringstagarna får den i sådan form att de kan begrunda den i lugn och ro för att förstå dess innebörd och därmed kunna göra de välavvägda dispositioner som informationen kan ge anledning till. Det gäller både sådan information som skall lämnas innan ett avtal ingås och information därefter. En huvudregel bör vara att föreskriven information skall lämnas i en handling.

I promemorian föreslås som ett alternativ att informationen lämnas i annan form som ger mottagaren varaktig tillgång till den. Det exempel som nämns är överföring av information via dator. Detta alternativ kritiserar av Sveriges Advokatsamfund, som anser att det bara i undantagsfall kommer att kunna utnyttjas när försäkringstagaren är konsument. En sådan föreskrift får därför enligt samfundet begränsat värde och kan bara leda till tolkningsproblem.

Regeringen konstaterar att det normalt måste ligga i båda parternas intresse att information om omständigheter av betydelse för rättsförhållandet mellan ett försäkringsbolag och dess kunder och försäkringstagare ges i en handling. Det säkras bl.a. bevisningen om vad som har förevarit mellan parterna. De system för elektronisk överföring av

information som förekommer i dag innebär dock att information kan föras över utan att en handling används, samtidigt som det kan säkerställas att mottagaren har varaktig tillgång till informationen. Utvecklingen på detta område är snabb och allt mer förfinade system kommer till användning; allt fler hushåll har tillgång till tekniken. I det enskilda fallet torde den också kunna vara överlägsen, bl.a. genom att informationen snabbare kan nå mottagaren och genom att denne genom att låta informationen vara lagrad i sin dator lättare kan hålla ordning på och därmed få fram informationen. Det är bara i sådana situationer som den alternativa modellen för informationsöverföring kan bli aktuell. Det är svårt att se varför den inte skulle godtas i ett fall då försäkringsbolaget och kunden eller försäkringstagaren är överens om att använda den. Med hänvisning till vad som har sagts nu anser regeringen att elektronisk eller annan överföring av information bör kunna vara ett godtagbart alternativ till överlämnandet av handlingar, under förutsättning att mottagaren kan läsa informationen och få varaktig tillgång till den.

Svenska avdelningen av Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA) har framhållit vikten av att villkoren är lättförståeliga och att det borde övervägas om lagen skall föreskriva t.ex. att innebörden av de begrepp som används i konsumentvillkor bör vara så tydliga att de inte ger anledning till missuppfattning. Självfallet är det viktigt att villkoren är så klara som möjligt. Vikten av att försäkringsbolagen strävar åt detta håll bör därför betonas. Detta bör komma till uttryck i lagen genom ett krav på att all information skall vara tydlig. Det skall också erinras om att man i viss utsträckning redan i dag med stöd av lagen om avtalsvillkor i konsumentförhållanden, som är tillämplig också på försäkringsvillkor, kan komma till rätta med problem som är knutna till den språkliga utformningen av avtalsvillkor. Där föreskrivs bl.a. (i 10 §) att, om innebörden av ett villkor som inte har varit föremål för individuell förhandling är oklar, villkoret vid en tvist mellan en näringsidkare och en konsument skall tolkas till konsumentens förmån. Redan detta bör vara ett skäl för försäkringsbolagen att se till att villkoren är så tydliga och entydiga som möjligt.

Normalt bör försäkringsbolagen använda någon av de två metoder för att föra över föreskriven information som har diskuterats här för att de skall anses ha uppfyllt sin förpliktelse att informera en kund eller försäkringstagare. Men man kan inte bortse från att det kan uppstå situationer då ingen av dem kan tas i bruk. Det torde i praktiken bara gälla i fråga om information som skall lämnas innan ett försäkringsavtal träffas. Det kan exempelvis tänkas inträffa att en person inför en omedelbart förestående resa vänder sig till ett försäkringsbolag per telefon för att teckna en reseförsäkring. Försäkringsbolaget bör i en situation som denna kunna fullgöra sin informationsskyldighet genom att lämna föreskriven information i muntlig form. Sådan information som försäkringstagaren kan ha nytta av vid också en senare tidpunkt bör dock efteråt tillställas honom på ett sätt som gör att han har varaktig tillgång till den.

Utformningen av den information som skall lämnas bör uppfylla även ett par andra krav. Konsumentverket och Konsumenternas försäkringsbyrå anser att regler bör övervägas om det språk på vilket försäkringstagaren skall kunna kommunicera med försäkringsbolaget. Enligt verket bör det kunna ske på försäkringstagarnas eget språk eller det språk som

talas där de har hemvist. Den tanke som Konsumentverket för fram är naturligtvis rimlig. Samtidigt kan de situationer där en försäkringstagare tar kontakt med ett försäkringsbolag vara synnerligen olikartade, vilket gör det svårt att utforma en regel som blir tillräckligt tydlig och samtidigt medger flexibilitet. Man kan nog förutsätta att de försäkringsbolag som marknadsför konsumentprodukter i Sverige också har representanter som kan förstå och göra sig förstådda av sina kunder. Regeringen går emellertid den aktuella tanken till mötes på så sätt att lagen bör innehålla en bestämmelse om det språk som den information som föreskrivs i lagen skall lämnas på.

Enligt 2002 års livförsäkringsdirektiv skall den information som ett försäkringsbolag skall lämna vara klart och tydligt formulerad och avfattad på ett officiellt språk i den medlemsstat där åtagandet har gjorts. Enligt regeringens uppfattning finns det inte skäl att ställa lägre eller annorlunda utformade krav på informationens utformning vid skadeförsäkring. Det innebär att den nya lagen bör uttala att den information som skall lämnas skall vara klar och tydlig och avfattad på svenska. Den bör dock få lämnas på ett annat språk om mottagaren begär det.

### 6.1.2 Underlåtenhet att lämna information

**Regeringens förslag:** Ett försäkringsbolag som underlåter att lämna föreskriven information skall med stöd av marknadsföringslagen kunna åläggas att lämna sådan. Om försäkringsbolaget har underlåtit att i anslutning till avtalslutet informera om villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet, om ett förbehåll om att ansvar inträder först vid premiebetalningen (s.k. kontantklausul), om skyldighet för försäkringstagaren att anmäla ändring av risken och om en viktig säkerhetsföreskrift, skall man bortse från villkoret.

*2 kap. 8 och 9 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i allt väsentligt med regeringens förslag (se promemorian s. 144 f. och 226 f.). I promemorian föreslås dock att försäkringsbolaget skall kunna reparera informationsbristen i efterhand och därmed undvika ett civilrättsligt ansvar.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Företrädare för försäkringsbranschen anser dock att det inte finns tillräckliga skäl att i lagen ta in några bestämmelser om civilrättsligt ansvar för bristfällig information. Försäkringsjuridiska föreningen ifrågasätter om de föreslagna bestämmelserna har någon självständig betydelse. Om de har det, är de enligt föreningen snarast ägnade att skapa gränsdragningsproblem. Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet påpekar att den föreslagna möjligheten för försäkringsbolagen att i efterhand bota en brist i informationen kan medföra att försäkringsavtalet får ett flytande avtalsinnehåll. Enligt allmänna civilrättsliga principer skulle det inte godtas att en näringsidkare, som får sina standardvillkor inkorporerade i avtalet genom en allmän hänvisning, men som måste särskilt framhålla överraskande eller tyngande villkor för att



dessa skall bli del av avtalet, i efterhand läker den bristande informationen.

**Skälen för regeringens förslag:** Redan i dag bär ett försäkringsbolag ett visst civilrättsligt ansvar på grund av att det har lämnat felaktig eller bristfällig information. Detta följer under vissa förutsättningar av allmänna avtalsrättsliga principer om tolkning av avtal och om vårdslöshet i samband med att ett avtal ingås. Ett försäkringsbolag som uppsåtligt eller av oaktsamhet bryter mot de krav på marknadsföringen som anges i 5–13 b §§ marknadsföringslagen kan också drabbas av en skadeståndssanktion enligt 29 § samma lag.

I promemorian föreslås ett uttryckligt och lagreglerat civilrättsligt ansvar för försäkringsbolagen vid informationsbrister. Ansvaret skall inträda ifall ett försäkringsbolag inte omedelbart efter avtalsslutet har informerat försäkringstagaren om vissa villkor på föreskrivet sätt. Innebörden av det civilrättsliga ansvaret är att villkoret inte får åberopas av försäkringsbolaget, utom om detta senast fjorton dagar före försäkringsfallet har gett försäkringstagaren ett meddelande om villkoret eller den försäkrade då ändå på annat sätt har fått kännedom om detta. En förutsättning för att en sådan rättelse skall få verkan är dock att villkoret i fråga utgör avtalsinnehåll. Det som har sagts nu skall också gälla om försäkringen på försäkringsbolagets begäran ändras under försäkringstiden eller vid förnyelse genom att ett nytt villkor införs av det slag som informationen skall avse. De villkor som det är fråga om är villkor som utgör en viktig begränsning av försäkringsskyddet, förbehåll om att ansvar inträder först vid premiebetalningen (s.k. kontantklausul), villkor om skyldighet för försäkringstagaren att anmäla ändring av risken, viktiga säkerhetsföreskrifter samt villkor om preskription av rätten till försäkringsersättning,

Regeringen konstaterar att en civilrättslig sanktion av detta slag får anses vara i god överensstämmelse med allmänna civilrättsliga principer. Som *Lagrådet* framhållit har också i andra sammanhang, särskilt inom konsumenträtten, ansetts att överraskande och betungande standardvillkor inte blir en del av ett avtal redan genom en svepande hänvisning utan att de måste omnämnas särskilt. Att enbart lita till en marknadsrättslig övervakning och jämkning av avtalet enligt 36 § avtalslagen skulle – som även *Lagrådet* påpekat – innebära en risk för att informationen på väsentliga punkter blev sämre. Liknande regleringar finns för övrigt i den norska och den finska försäkringsavtalslagen. Mot denna bakgrund gör regeringen bedömningen att den nya lagen bör innehålla en civilrättslig sanktion vid felaktig och bristfällig information.

Som har anmärkts vid remissbehandlingen kan gränsdragningen i promemorians förslag på vissa punkter emellertid ge anledning till tvekan, särskilt om vad som utgör en ”viktig begränsning” av försäkringsskyddet. Att kräva fullständig information om alla begränsningar skulle leda för långt och även kunna förfela sitt syfte genom att försäkringstagarna får svårt att tillgodogöra sig informationens innehåll. Vad som avses är närmast att kunden skall upplysas om sådana begränsningar som med hänsyn till försäkringens beteckning framstår som oväntade och väsentliga. Regeringens förslag är utformat i enlighet härmed. Det bör understrykas att bestämmelsen inte utesluter att försäkringsbolaget i vissa fall kan åläggas ett längre gående ansvar på grund av allmänna principer,

exempelvis ett skadeståndsansvar på grund av vårdslöshet vid informationen.

I promemorian föreslås att bestämmelsen om civilrättsligt ansvar för underlåten information inte skall medföra att försäkringskyddet utsträcks till fall där det är begränsat enligt lag. Detta kritiseras av Sveriges Advokatsamfund, som anser att försäkringsbolaget bör informera också om sådana avgränsningar. Regeringen gör dock bedömningen att det är olämpligt att föreskriva ett civilrättsligt ansvar för bristande information i dessa fall, något som kunde medföra ersättningskyldighet också när lagstiftaren inte ansett detta nödvändigt eller ens lämpligt. En annan sak är att en sådan försummelse däremot kan medföra marknadsrättsliga sanktioner. Det får ankomma på rättstillämpningen att fastställa i vilka fall ett ansvar av det senare slaget är motiverat.

Att ett villkor inte får återopas av försäkringsbolaget betyder alltså att villkoret i praktiken inte ingår i försäkringsavtalet. I lagrådsremissen föreslog regeringen att – i enlighet med promemorieförslaget – försäkringsbolaget dock skulle ha möjlighet att på den punkten få till stånd en ändring genom att avsända ett särskilt meddelande om villkoret senast fjorton dagar före försäkringsfallet; villkoret skulle också komma att ingå i avtalet om försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt hade fått kännedom om det. Lagrådet har kritiserat denna möjlighet för försäkringsbolaget att i efterhand reparera informationsbristen. Särskilt med tanke på att det vid skadeförsäkring ofta är fråga om korta avtalstider är det enligt Lagrådet från principiell utgångspunkt anmärkningsvärt om avtalet på detta sätt kan komma att ändras under avtalstiden. Regeringen godtar Lagrådets invändning och föreslår alltså ingen reglering av detta slag.

Det marknadsrättsliga sanktionssystem som föreslås i promemorian och betänkandet innebär att vad som föreskrivs i marknadsföringslagen om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring skall tillämpas i fråga om underlåtenhet att till konsumenter lämna information enligt den nya försäkringsavtalslagen. Det motsvarar vad som gäller redan i dag enligt 8 § första stycket KFL. Bestämmelserna bygger på samma lagtekniska konstruktion som exempelvis 14 § prisinformationslagen (1991:601) och andra s.k. annexlagar till marknadsföringslagen. Denna modell har inte rönt någon kritik vid remissbehandlingen. En bestämmelse med samma innebörd bör tas in i den nya lagen.

### 6.1.3 Försäkringsmäklares ansvar för att information lämnas

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna i lagen om försäkringsmäklare om mäklarens skyldighet att vidarebefordra information till uppdragsgivaren ändras så att hänvisning sker till informationsplikten enligt den nya försäkringsavtalslagen. Försäkringsmäklaren skall alltså se till att uppdragsgivaren får den information som försäkringsbolaget enligt den nya försäkringsavtalslagen är skyldigt att lämna i samband med att en konsumentförsäkring tecknas.

*12 § förslaget till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 145 och 384).

**Remissinstanserna:** Lämnar förslaget utan erinran.

**Nuvarande ordning:** En försäkringsmäklare definieras enligt 1 § lagen om försäkringsmäklare som en juridisk eller fysisk person som yrkesmässigt till olika uppdragsgivare förmedlar direktförsäkringar från flera från varandra fristående försäkringsgivare. Varje försäkringsmäklare skall enligt 3 § vara registrerad. En försäkringsmäklare som är upptagen i ett försäkringsmäklarregister i en annan stat inom EES har dock rätt att bedriva verksamhet i Sverige utan att vara registrerad här (3 § tredje stycket). Enligt 12 § skall försäkringsmäklaren se till att uppdragsgivaren får den information som ett försäkringsbolag enligt 5 § och 6 § första stycket KFL är skyldigt att lämna i samband med att en försäkring tecknas. De angivna bestämmelserna i KFL tar sikte på förköps- och efterköpsinformation och avser alltså främst konsumentskadeförsäkring. Dessa bestämmelser är av näringsrättsligt slag. Låter en mäklare bli att lämna den angivna informationen, kan det medföra sanktioner enligt marknadsföringslagen. En skyldighet att lämna information kan också följa av 13 §. Där föreskrivs att försäkringsmäklaren skall utföra sitt uppdrag omsorgsfullt och med iakttagande av god försäkringsmäklarsed. Mäklaren skall, i den utsträckning som omständigheterna kräver det, klarlägga uppdragsgivarens behov av försäkring och föreslå lämpliga lösningar. En försäkringsmäklare som uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter enligt 13 §, kan drabbas av ett civilrättsligt ansvar, dvs. mäklaren skall då enligt 14 § ersätta den skada som till följd av detta drabbar exempelvis en uppdragsgivare. Dessa senare bestämmelser är inte begränsade till konsumentförsäkring utan gäller allt slags direktförsäkringsverksamhet. Det har också förekommit i rättspraxis att en försäkringsmäklare har blivit skyldig att betala skadestånd på grund av underlåtenhet att lämna viss information till försäkringstagaren (rättsfallet NJA 1992 s. 782, företagsförsäkring).

**Skälen för regeringens förslag:** Det kan förekomma att ett försäkringsbolag företräds av ombud, t.ex. en bank, som förmedlar föreskriven information till personer som är intresserade av att teckna en försäkring. Det förekommer också att försäkringsavtal kommer till stånd genom medverkan av ombud på försäkringsbolagets sida. Likaså kan det hända att en försäkringstagare företräds av någon, t.ex. en försäkringsmäklare eller en advokat, vid förhandlingar om ett lämpligt försäkringsskydd och när ett försäkringsavtal ingås. I sådana situationer kan frågan komma upp om vilken rätt företrädaren har att lämna eller ta emot information, liksom att ingå rättshandlingar av annat slag, för uppdragsgivarens räkning. Situationen vid försäkringsavtal skiljer sig här i princip inte från den som kan uppkomma på andra förmögenhetsrättsliga områden. Har företrädaren fullmakt för försäkringstagaren, gäller alltså informationen som om den hade getts till denne. Några särskilda regler om dessa fall behöver inte tas in i lagen. Det har heller inte föreslagits från något håll. De problem rörande uppdragets innebörd och omfattning och om företrädarens behörighet m.m. som kan uppkomma på försäkringsområdet får lösas enligt allmänna avtalsrättsliga regler.

Men det finns en situation som kräver särskilda hänsyn, och det är när försäkringstagaren företräds av en försäkringsmäklare. I promemorian

föreslås att försäkringsmäklaren i ett sådant fall skall överta den plikt att lämna information i samband med att en försäkring tecknas, dvs. förköpsinformation och efterköpsinformation, som annars ligger på försäkringsbolaget. Regeringen delar den synen. I lagen om försäkringsmäklare bör slås fast att försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som ett försäkringsbolag enligt försäkringsavtalslagen är skyldigt att lämna i det fall som angavs. Detta bör gälla inte bara som för närvarande vid konsumentförsäkring utan också vid personförsäkring (liksom vid företagsförsäkring, se avsnitt 7). En förutsättning för denna ordning bör dock vara att mäklaren är utrustad med en fullmakt som ger denne behörighet att ta emot information för kundens/försäkringstagarens räkning. I annat fall bör informationsplikten ligga kvar på försäkringsbolaget. Bestämmelsen bör, liksom den i KFL, vara marknadsrättslig. Det innebär att en försäkringsmäklare som försummar sin informationsplikt kan drabbas av påföljder enligt marknadsföringslagen. Mäklaren bör dock liksom i dag i vissa fall också kunna drabbas av en skyldighet att betala skadestånd. Informationsplikten bör gälla för såväl mäklare som är registrerade i Sverige som sådana som verkar här men är registrerade i ett annat land.

## 6.2 Försäkringsavtalet

### 6.2.1 Rätten till försäkring

**Regeringens förslag:** Liksom enligt KFL skall det finnas en rätt till konsumentförsäkring. Försäkringsbolaget skall få vägra någon att teckna en konsumentförsäkring bara om det finns särskilda skäl. Försäkringstagaren måste i princip godta de allmänna försäkringsvillkor som försäkringsbolaget tillämpar för den aktuella typen av försäkring. Som särskilda skäl räknas bl.a. att risken som skall försäkras finns i utlandet.

*3 kap. 1 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag genom att försäkring kan vägras när det finns saklig grund för detta. Enligt promemorian gäller rätten till försäkring också risker i utlandet (se promemorian s. 146 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Företrädare för försäkringsbranschen anser att det inte finns skäl att över huvud taget lagstifta om kontraheringsplikt för försäkringsbolagen och att det i vart fall inte finns någon anledning att utvidga dagens regler om kontraheringsplikt till att omfatta speciella objektförsäkringar avseende exempelvis pälsar och kameror. Också Försäkringsjuridiska föreningen ifrågasätter om kontraheringsplikten har någon funktion att fylla och hänvisar bl.a. till att en sådan inte gärna kan genomdrivas mot utländska försäkringsbolag som verkar på den svenska marknaden genom gränsöverskridande verksamhet. Den aspekten framförs också av Svenska Avdelningen av Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA). Företrädare för konsumentintressen anser däremot att kravet enligt KFL på särskilda skäl för vägran att meddela

försäkring bör behållas, i vart fall för vägran att förnya en försäkring. Några instanser framför synpunkter på vad som skall anses utgöra saklig grund. Enligt Konsumentverket torde det inte vara oförenligt med de föreslagna reglerna att begränsa ett försäkringserbjudande till risker som geografiskt är belägna i Norden eller Sverige. Sveriges Försäkringsförbund är inne på samma linje. Sveriges Advokatsamfund anför att huvudregeln om lagval är att det är lagen i den stat där risken är belägen som skall tillämpas på försäkringsavtalet. Det innebär att det inte finns någon skyldighet för ett försäkringsbolag i Sverige att teckna avtal med utländska kunder.

**Nuvarande ordning:** I FAL förekommer en ganska kortfattad reglering av frågor som har samband med försäkringsavtalets ingående och upphörande. Till stor del får man falla tillbaka på allmänna kontraktsrättsliga principer. KFL, som är tillämplig på flertalet konsumentförsäkringar (jfr 1 § första stycket), reglerar däremot vissa sådana frågor utförligt (9–20 §§). Där finns bl.a. tvingande bestämmelser om rätten att teckna försäkring och förnyelse av försäkringsavtalet. Vad angår rätten till försäkring är huvudregeln att en försäkringsgivare inte får vägra en konsument att teckna en försäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Undantag görs när försäkringsbolaget har särskilda skäl för vägran med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan särskild omständighet.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Rätten till försäkring bör föras vidare i den nya försäkringsavtalslagen*

En fråga, som behandlas i KFL men inte i FAL, är rätten till försäkring. Syftet med KFL:s reglering är i huvudsak att konsumentens försäkringskydd inte skall vara beroende av försäkringsbolagets godtycke. Försäkringsbolagen har möjlighet att i situationer där de med fog kan ställa sig avvisande till en kund vägra kunden försäkring. När det gäller sådana konsumentförsäkringar som är begränsade till att avse objekt av speciella slag och som inte omfattas av KFL har de också möjlighet att fritt välja sina kunder. Regleringen motsvarar i stort sett vad som förekom i praxis på området redan innan KFL tillkom, och den synes inte ha medfört några större bekymmer för försäkringsbolagen medan lagen har gällt.

Enligt regeringen bör KFL:s ordning i stort sett föras vidare i fråga om konsumentförsäkringen. *Lagrådet* har godtagit förslaget i denna del, med några formella jämkningar.

#### *Bör kontraheringsplikten också gälla andra försäkringar än kombinerade försäkringar?*

Enligt regeringens förslag kommer försäkringar av objekt av speciella slag, vilka försäkringar i dag faller utanför KFL, nu att föras in under konsumentförsäkringsreglerna. Frågan är om kontraheringsplikten skall omfatta också dessa försäkringar. I viss utsträckning torde det röra sig om försäkringsformer som inte i lagtextens mening normalt tillhandahålls allmänheten. Sådana försäkringar omfattas redan därmed inte av

kontraheringsplikten. Andra försäkringar av speciella objekt kommer dock att omfattas, såvida de inte undantas.

Enligt vad man har framhållit från försäkringsbranschens sida kan det medföra vissa problem om kontraheringsplikten skall gälla även för dessa mera snäva försäkringsformer. Som påpekas i promemorian är riskerna på t.ex. djurförsäkringens område av ganska speciell art jämfört med vad som gäller beträffande t.ex. hemförsäkringen. Det står också klart att från social synpunkt det åtminstone typiskt sett finns långt mindre behov av t.ex. en ur- eller en smyckeförsäkring eller försäkring av dyrbara konstföremål än när det gäller t.ex. motorfordon och båtar. Branschens betänkligheter förefaller därför befogade. Enligt regeringen skulle det dock föra för långt att helt utesluta rätten till försäkring när det gäller dessa speciella försäkringsformer, särskilt som den uppdelning mellan olika skadeförsäkringstyper som KFL bygger på är långt mindre tydlig i dag än när den lagen kom till. Däremot bör den avsedda försäkringens art nämnas som en särskild omständighet att beakta vid den avvägning mellan försäkringsbolaget och kundens intressen som sker i det enskilda ärendet. Ett försäkringsbolag bör på det viset ha betydligt större möjligheter att avböja en ansökan om försäkring av speciell egendom än när det gäller t.ex. ordinär hem- eller villaförsäkring.

Som framgår av förslaget hänvisar lagtexten till försäkringens art även i flera andra bestämmelser som går ut på en avvägning mellan försäkringstekniska hänsyn och behovet av försäkringsskydd. Uttryckets närmare innebörd får till stor del lämnas till rättstillämpningen. Av naturliga skäl ankommer det på försäkringsbolaget att skaffa fram utredning om de problem som ett försäkringsskydd kan föra med sig. Är det svårt att avgöra tyngden av de skäl som bolaget åberopar för sin ståndpunkt, har en domstol möjlighet att inhämta yttrande från sakkunnigt håll, framför allt från Finansinspektionen.

#### *Saklig grund eller särskilda skäl för att vägra försäkring?*

Enligt promemorieförslaget skall försäkringsbolaget få vägra försäkringsskydd redan när det finns "saklig grund" för det. Det skall alltså inte, som enligt KFL, krävas "särskilda skäl". Detta skulle enligt promemorian innebära en viss mildring av kontraheringsplikten. Det anförs två skäl till en sådan. Enligt promemorians slutsats kan kontraheringsplikten inte begränsas till konsumenter i Sverige på den nya öppna internationella försäkringsmarknaden, vilket betyder att försäkringsbolaget måste bevilja försäkring på begäran av kunder på utländska orter, där det möter svårigheter att kontrollera kundens förhållanden och de uppgifter som kunden lämnar till grund för skaderegleringen. Till detta kommer att den i promemorian föreslagna lagen skulle bli tillämplig på inte bara kombinerade försäkringar utan även skulle gälla för försäkringar som avser objekt av speciella slag (se promemorian s. 148 och 229).

Regeringen gör dock bedömningen att det inte finns tillräckliga skäl att välja en annan ordning än den som gäller i dag.

Frågan vilket lands lag som är tillämplig vid avgörandet om det föreligger en kontraheringsplikt är inte direkt lagreglerad. Den kan inte heller sägas vara löst i praxis. Spörsmålet behandlas inte i promemorian. Kontraheringsplikt enligt försäkringsavtalslagen torde emellertid före-

ligga i ett enskilt fall bara under förutsättning att, om avtal kommer till stånd, avtalet är underkastat svensk rätt. När detta är fallet regleras, såvitt gäller Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES), i sin tur av lagvalsreglerna i lagen om tillämplig lag för vissa försäkringsavtal (dessa regler bygger på ett EG-direktiv, se avsnitt 4). Om försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort i det land där risken är belägen, är huvudregeln att det är lagen där som skall tillämpas (se 3 och 6 §§). När det gäller försäkringsskydd för en konsument med hemvist utanför EES regleras lagvalet av Romkonventionen (som har införlivats med svensk rätt genom lagen [1998: 167] om tillämplig lag för avtalsförpliktelser). Enligt denna är huvudregeln att den lag skall tillämpas som parterna har avtalat om (artikel 3). Om parterna inte har gjort något lagval, skall lagen i det land som avtalet har närmast anknytning till tillämpas. Presumtionen är att lagen i det land skall tillämpas där den part som skall utföra den prestation som är karakteristisk för avtalet har sitt huvudsakliga verksamhetsställe (om parten är en juridisk person). Det är alltså försäkringsbolagets lag. Men i vissa fall skall (enligt artikel 5), när det är fråga om konsumentavtal, däribland avtal om försäkring, lagen i det land där försäkringstagaren har sin vanliga vistelseort tillämpas. Det kan inte uteslutas att den lag som gäller i det land där försäkringstagaren har hemvist är tillämplig på ett försäkringsavtal också i andra fall, enligt principerna om internationellt tvingande regler (som kommer till uttryck i artikel 7). Det skall tilläggas att det på goda grunder kan antas att snarare ett försäkringsbolag i Sverige kan ha skäl att söka kunder utanför EES-området än konsumenter där skulle ha intresse att aktivt söka teckna försäkring i Sverige. I fall av det förra slaget blir artikel 5 i Romkonventionen tillämplig.

Det som har sagts nu belyser att argumentet i promemorian om problemen med kunder i utlandet knappast är så starkt att det utgör tillräcklig grund för att avstå från att till den nya försäkringsavtalslagen föra vidare rekvisitet "särskilda skäl" för avslag på en begäran om försäkring. Därtill kommer att man även med den formuleringen kan komma till rätta med svårförsäkrade risker i utlandet. Inte minst i ett läge där ett generellt krav på att försäkringsvillkor skall vara skäliga (som tidigare enligt den numera avskaffade skälighetsprincipen) inte längre skyddar konsumenter mot alltför stränga försäkringsvillkor framstår det allmänt sett också som otillfredsställande att minska deras skydd i förhållande till vad som gäller enligt KFL.

Regeringen anser sammanfattningsvis att den nya försäkringsavtalslagen bör innehålla en bestämmelse om att ett försäkringsbolag inte får vägra den som vill teckna en sådan konsumentförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten att göra detta om det inte finns särskilda skäl med hänsyn till risken för framtida försäkringsfall, den befarade skadans omfattning, den avsedda försäkringens art eller någon annan omständighet.

Innebörden av att försäkring kan vägras med hänvisning till särskilda skäl är att försäkringsbolaget har möjlighet att vägra skydd bl.a. därför att försäkringstagaren tillhör en kategori som det möter stora problem att försäkra med hänsyn till just detta försäkringsbolags förhållanden. Det som har sagts är dock inte avsett att leda till att ett försäkringsbolag som bedriver en rikstäckande verksamhet inom t.ex. villaförsäkring skall ha

möjlighet att avböja försäkringsskydd för villaägare redan därför att huset ligger i ett område där brand- eller stöldrisken anses större än annars. Tanken är alltså inte att särskilda skäl skall anses föreligga att vägra någon försäkringsskydd som tillhör en genomsnittlig riskkategori, eller för den delen en kategori med större risker än så; ett avslag med hänvisning till riskbedömningen måste grundas på att risken för att försäkringsfall skall inträffa framstår som särskilt påtaglig. Om risken är hög, har försäkringsbolaget däremot rätt att begära en högre premie så länge det stämmer med vad bolaget normalt tillämpar i sådana fall.

#### *Bör kontraheringsplikten gälla risker i utlandet?*

Ett par remissinstanser har berört frågan huruvida kontraheringsplikten skall gälla försäkring av egendom i utlandet.

De lagvalsregler som tidigare har nämnts innebär att frågor om försäkringsavtalet, och därmed även frågan om kontraheringsplikt, ofta kan vara att bedöma enligt annat lands lag. Någon kontraheringsplikt enligt försäkringsavtalslagen kan då inte göras gällande.

I de fall försäkringsavtalslagen skall tillämpas kan det antas att det många gånger är en sådan situation att försäkringsbolaget inte bör vara skyldigt att meddela försäkring av egendom i ett annat land. Ett sådant åtagande kan t.ex. kräva att försäkringsbolaget har en skaderegleringsorganisation i andra länder, något som skulle kunna dra kostnader som inte är rimliga. Det får då anses föreligga särskilda skäl att avslå en ansökan om försäkring.

Sammantaget kommer alltså kontraheringsplikten enligt försäkringsavtalslagen regelmässigt inte att kunna göras gällande beträffande egendom som finns i utlandet.

### 6.2.2 Försäkringstagarens rätt att förnya en försäkring

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolagets möjligheter att vägra förnyelse av en konsumentförsäkring skall begränsas på motsvarande sätt som dess möjlighet att från början vägra försäkring för den aktuella försäkringstagaren.

*3 kap. 3 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Liksom när det gäller rätten till försäkring skall det krävas saklig grund för att försäkringsbolaget skulle vägra att förnya försäkringen (se promemorian s. 148 och s. 229).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Företrädare för konsumentintressen anser att kravet enligt KFL på särskilda skäl bör behållas i vart fall för vägran att förnya en försäkring.

**Nuvarande ordning:** Rätten enligt KFL att teckna försäkring har som naturligt komplement en rätt för försäkringstagaren att förnya försäkringen när försäkringstiden går ut. I 15 § KFL föreskrivs att försäkringsbolaget får säga upp en försäkring till försäkringstidens utgång endast om försäkringsbolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen.



**Skälen för regeringens förslag:** En konsumentförsäkring skall, av hänsyn till konsumenten själv, normalt löpa under en tid som inte är längre än ett år. Den frågan behandlas i nästa avsnitt. Man kan dock räkna med att konsumenter många gånger vill förlänga sitt försäkringskydd genom t.ex. en villahemförsäkring när försäkringstiden väl löper ut. Konsumentens behov av skydd framträder i lika hög grad vid försäkringstidens utgång som när försäkringen skall tecknas första gången. Ett försäkringsbolag som en gång har meddelat en försäkring får anses ha tagit på sig ett visst ansvar för att försäkringstagarens försäkringsbehov tillgodoses även i fortsättningen. Samtidigt kan försäkringsbolagets erfarenheter av försäkringstagaren under försäkringstiden, inte minst dennes sätt att sköta sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet, vara en särskild anledning att få avtalet att upphöra. Som exempel kan tas det fallet att försäkringstagaren trots påminnelser underlåter att följa viktiga säkerhetsföreskrifter eller andra anvisningar som han är skyldig att rätta sig efter.

Allmänt sett kan försäkringstagarens skyddsbehov anses mera framträdande vid en villahemförsäkring än vid en försäkring som inte avser vital egendom, men också andra förhållanden måste påverka bedömningen. Man får mot den bakgrunden, på liknande sätt som vid försäkringens tecknande, göra en avvägning mellan parternas intressen.

En sådan avvägning kommer till uttryck i reglerna i KFL (jfr prop. 1979/80:9 s. 43 och 119 f.), och i stort sett motsvarande regler bör införas i den nya försäkringsavtalslagen. Försäkringsbolaget bör kunna vägra förnyelse bara när det finns särskilda skäl för det. I enlighet med vad *Lagrådet* föreslagit bör regeln utformas så att försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång, varvid uppsägningen skall innehålla en förfrågan om försäkringstagaren vill ha försäkringen förnyad. Önskar han det, gäller uppsägningen bara om det finns särskilda skäl för detta.

### 6.2.3 Försäkringstiden och förnyelse av försäkringen

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

*3 kap. 2 och 4 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 146 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Sveriges Advokatsamfund anser att den föreslagna regeln om tidpunkten när försäkringsbolagets ansvar börjar löpa inte stämmer med konsumentintresset. Enligt advokatsamfundet bör informa-

tion om avgränsningen av försäkringsbolagets ansvar i tiden framhållas omedelbart vid avtalets tecknande och, om sådan information inte lämnas, försäkringsbolaget vara ansvarigt under förutsättning att försäkringstagaren erlägger första premien.

**Nuvarande ordning:** KFL innehåller vissa tvingande regler om försäkringstiden dvs. den tid för vilken avtal träffas om en försäkring. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för detta (10 §). Om inte annat avtalats eller framgår av omständigheterna, börjar tiden löpa från och med dagen efter den då försäkringstagaren lämnade ett meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringen, dock inte om denna skall börja gälla när premien har betalats (se närmare 11 §). Vissa andra regler finns om förnyelse och om ansvarstidens början och slut (12 och 13 §§). FAL innehåller inte några regler om försäkringstiden. Däremot reglerar lagen vid vilken tidpunkt försäkringsbolagets ansvar inträder. Framgår det inte av avtalet från vilken tid försäkringen skall gälla, inträder försäkringsbolagets ansvarighet vid den tid antagande svar på försäkringsbolagets eller försäkringstagarens anbud avsändes (11 §).

### Skälen för regeringens förslag

#### *Ansvarstiden och försäkringstiden*

Vad först gäller tiden för försäkringsbolagets ansvar och försäkringstiden har beträffande konsumentförsäkring inte framkommit någon anledning att ändra KFL:s reglering i sak. Det innebär bl.a. att en dispositiv bestämmelse bör gälla om att, om något annat inte avtalats eller framgår av omständigheterna, försäkringsbolagets ansvar inträder dagen efter ansökningsdagen, under förutsättning att en försäkring meddelas. Vidare bör en dispositiv regel ges för det fallet att avtal kommer till stånd genom försäkringstagarens accept av försäkringsbolagets anbud. Ansvaret bör inträda dagen efter det att accepten avgavs.

I promemorian och betänkandet föreslås en speciell reglering för det fallet att försäkringsbolaget har förbehållit sig att ansvaret skall inträda vid premiebetalningen, närmare bestämt ”tidigast när premien betalas”. Förslaget avviker något från de nu gällande bestämmelserna i 11 § andra stycket KFL. Det är oklart om det finns skäl till ändring, och den föreslagna regeln framstår som mindre lämplig än den nuvarande. Enligt regeringens mening bör därför regleringen i KFL – som såvitt känt inte har orsakat problem – föras vidare. För de fall då försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien skall alltså försäkringstiden även fortsättningsvis börja löpa från och med dagen efter den dag då premien betalas. Detsamma bör gälla om försäkringen i annat fall är giltig först sedan premien har betalats.

Vad så gäller försäkringstidens längd bör liksom i dag gälla att försäkringstiden inte får överstiga ett år om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Enligt KFL förnyas en försäkring, om den inte har sagts upp att upphöra vid försäkringstidens utgång och försäkringstagaren inte vid denna tidpunkt har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Det gäller dock bara om något annat inte framgår av avtalet eller omständigheterna. Försäkringsrättskommittén har föreslagit en bestämmelse med samma innebörd, och det förslaget förs också vidare i promemorian. Regeringen delar uppfattningen att en sådan bestämmelse bör tas upp i den nya lagen.

#### 6.2.4 Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen

**Regeringens förslag:** Försäkringstagaren skall alltid få säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Försäkringen skall också i vissa fall få sägas upp i förtid. Det gäller om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter, liksom om försäkringsbehovet faller bort. Det skall också gälla efter förnyelse i vissa fall och vid villkorsändring. Dessutom skall avtalet få sägas upp i förtid om det finns en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

*3 kap. 3 och 6 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Avviker från regeringens förslag i så måtto att försäkringen får sägas upp i förtid också om det inträffar en skada. Promemorian innehåller ingen bestämmelse om uppsägning i förtid på grund av att försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina förpliktelser (se promemorian s. 146 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Enligt Försäkringsförbundets mening finns det inte tillräckliga skäl för att en försäkringstagare utan vidare skall ha rätt att efter skada säga upp försäkringsavtalet i förtid. Förbundet anser också att den föreslagna möjligheten för försäkringstagaren att säga upp försäkringen, om det finns en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet, bör utgå; en överlåtelse av försäkringsbeståndet till ett annat försäkringsbolag bör inte vara skäl för uppsägning.

**Nuvarande ordning:** KFL ger försäkringstagaren rätt att säga upp en försäkring i förtid med omedelbar verkan, om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar en annan liknande omständighet. Även i vissa fall vid villkorsändring och förnyelse kan försäkringstagaren få försäkringen att upphöra (se 20 §).

**Skälen för regeringens förslag:** I promemorian föreslås regler om försäkringstagarens uppsägningsrätt som i stort stämmer överens med vad som gäller enligt KFL men är mera detaljerade. Förslaget har mottagits väl av remissinstanserna utom av försäkringsbranschen, där man velat begränsa de föreslagna möjligheterna till uppsägning av försäkringen efter skada och på grund av en ny väsentlig omständighet.

Som anförs av Försäkringsrättskommittén kan det visserligen i och för sig anföras skäl för att försäkringstagaren skall ha rätt att säga upp försäkringen i förtid efter att en skada har inträffat: en försäkringstagare

som är missnöjd med resultatet av skaderegleringen bör inte behöva stå kvar i ett avtalsförhållande med försäkringsbolaget. Mot en uppsägningsrätt på den grunden att ett skadefall har inträffat talar emellertid enligt regeringen att en part i ett kontraktsförhållande normalt inte har rätt att säga upp avtalet bara därför att han är missnöjd. Det stämmer mindre bra med allmänna kontraktsrättsliga principer att just en sådan händelse som parterna har haft i sikte vid avtalets ingående skulle ge den ena parten rätt att frigöra sig från avtalet i förtid. Det kan naturligtvis finnas situationer då försäkringstagaren kan ha skäl att känna sig missnöjd med skaderegleringen, men detta bör man lämpligen i stället komma åt genom att se det som fall av kontraktsbrott. Liksom i andra avtalsförhållanden bör det finnas rätt till förtida uppsägning när motparten väsentligt har åsidosatt sina förpliktelser enligt avtalet. Det kan vara naturligt om en försäkringstagare i sådana fall tappar förtroendet för bolaget och snarast vill försäkra sig på annat håll. Som har nämnts tidigare bör detsamma gälla när försäkringsbolaget bryter mot sin informationsplikt, som ju inte alltid beror på ett ingånget avtal utan grundas på lagen.

I övrigt bör försäkringstagaren ha rätt att säga upp försäkringen i förtid om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet. Den rätten bör försäkringstagaren också ha om försäkringsbolaget har begärt ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden liksom om en försäkring har förnyats och premien ännu inte har betalats. I promemorian föreslås att uppsägning också skall få ske på grund av en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet. Regeringen anser att en sådan uppsägningsgrund bör tas in i den nya lagen. Med tanke bl.a. på de korta avtalstiderna vid konsumentförsäkring kan man förutsätta att den tillämpas endast undantagsvis. Ett exempel är att försäkringsbolaget överlåter hela eller delar av sitt försäkringsbestånd till ett annat försäkringsbolag. I sådana och liknande fall där en ny omständighet har ingripande betydelse för försäkringstagaren är det rimligt att denne omedelbart kan komma ifrån avtalet. Detta stämmer också bäst överens med rättsprincipen att en skuldöverlåtelse förutsätter borgenärens godkännande. I praktiken lär en sådan uppsägningsrätt inte få stor betydelse, bl.a. med tanke på att Finansinspektionens tillstånd krävs för överlåtelsen och att försäkringstagarna därmed normalt torde kunna känna en tillräcklig trygghet vid en sådan situation.

Regeringen ansluter sig alltså till promemorieförslaget, med de mindre avvikelser som förut nämnts. I enlighet med vad *Lagrådet* förordat bör det ske en viss omdisponering av bestämmelserna jämfört med lagrådsremissens förslag.

Som framgår av det följande föreslår regeringen beträffande personförsäkring fri uppsägningsrätt för försäkringstagaren. Detta är där grundat bl.a. på att vissa avtal om personförsäkring kan löpa under lång tid och att olika framtida faktorer rörande försäkringstagarens personliga förhållanden, liksom i fråga om rättsförhållandet mellan parterna, inte kan förutses när försäkringsavtalet ingås. Situationen är annorlunda när det gäller skadeförsäkring. När det inte finns en sådan omständighet som har nämnts får försäkringstagaren alltså säga upp försäkringen först till försäkringstidens utgång.

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid skall i den nya lagen i stora drag stämma överens med KFL. Vid synnerliga skäl skall försäkringsbolaget inte bara få säga upp försäkringen utan också få ändra villkoren under försäkringstiden. Om försäkringsbolaget vill avtala om nya villkor i samband med att en försäkring förnyas, skall det vara skyldigt att begära detta senast samtidigt med att krav ställs på premie för den förnyade försäkringen.

*3 kap. 5, 7 och 8 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 146 f. och 231 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Finansinspektionen förordar att uppsägningstiden vid försäkringsbolagets uppsägning i förtid förlängs till en månad mot fjorton dagar i KFL och promemorieförslaget.

**Nuvarande ordning:** Försäkringsbolaget har enligt KFL rätt att säga upp avtalet med fjorton dagars uppsägningstid när försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller det finns andra synnerliga skäl (18 §). Speciella regler gäller vid premiedröjsmål (25 §). – FAL har särskilda bestämmelser om uppsägning vid olika typer av kontraktsbrott från försäkringstagarens sida (se bl.a. 13 och 47 §§ samt 51 § andra stycket).

Vad som har sagts nu gäller försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen till att upphöra. Bolaget kan emellertid också ha intresse av att säga upp den för att ändra villkoren. KFL ger försäkringsbolaget rätt att ändra villkoren under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom ej ringa oaktsamhet eller om det finns synnerliga skäl. – I samband med förnyelse av försäkringen får försäkringsbolaget enligt KFL höja premien eller skärpa villkoren i något avseende, om bolaget har avsänt ett skriftligt meddelande om ändringen till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång (17 § andra stycket).

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *Försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid*

I fråga om försäkringsbolagets uppsägningsrätt bör liknande synpunkter bli avgörande som då det gäller försäkringstagarens rätt att få förnya en konsumentförsäkring. Den som har försäkrat sig bör kunna räkna med att under en inte alltför kort tid också få behålla det skydd som han behöver, såvida inte alldeles speciella förhållanden motiverar något annat. I enlighet med detta har i KFL uppsägningsrätten begränsats till fall där försäkringstagaren eller den försäkrade grovt åsidosatt sina skyldigheter mot försäkringsbolaget eller när det finns andra synnerliga skäl. Någon anledning att utvidga försäkringsbolagets uppsägningsmöjligheter har inte framträtt under KFL:s giltighetstid. Förtida uppsägning lär över

huvud taget inte ha stor praktisk betydelse vid skadeförsäkring, bl.a. på grund av de korta försäkringstiderna.

Liksom i KFL är det därför tillräckligt med en allmänt hållen uppsägningsregel. Uppsägning av konsumentförsäkring bör sålunda kunna förekomma framför allt vid vissa uppsåtliga och graverande förfaranden på försäkringstagarsidan, exempelvis svikliga eller annars ohederliga uppgifter vid avtalsslutet, uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet, allvarliga brott mot en väsentlig säkerhetsföreskrift eller bedrägliga påståenden i samband med skadereglering. Frågan om rätten till uppsägning på grund av underlåten premiebetalning fordrar emellertid liksom i KFL en speciell reglering (se avsnitt 6.4).

Enligt KFL är uppsägningstiden fjorton dagar. Med tanke på att en förtida uppsägning bara blir aktuell i allvarliga fall, i första hand sådana där försäkringstagaren på ett grovt sätt har brutit mot avtalet, finns det enligt regeringens mening inte anledning att ha en längre frist än den som gäller i dag. Visserligen kan en förtida uppsägning undantagsvis ske utan att något klandervärt kan läggas försäkringstagaren till last. I ett sådant fall bör det dock typiskt inte bereda försäkringstagaren några svårigheter att teckna en ny försäkring inom en tvåveckorsperiod.

I linje med vad som föreslås i promemorian bör det krävas att uppsägningen sker skriftligen och utan oskäligt dröjsmål från det att försäkringsbolaget får kännedom om den omständighet som är orsak till uppsägningen. Om uppsägningen inte skickas i rätt tid till försäkringstagaren, bör bolaget förlora rätten att säga upp försäkringen. Ett undantag från detta bör dock gälla ifall försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

#### *Uppsägning för villkorsändring*

Försäkringsbolaget kan också ha intresse av uppsägning för att ändra villkoren. Orsaken kan vara att försäkringstagaren på det ena eller andra sättet har brutit i sina skyldigheter mot försäkringsbolaget och att villkoren därför behöver skärpas så att försäkringsbolaget exempelvis har bättre kontroll över risken. I varje fall kan ett sådant förhållande motivera en höjning av premien. Det är naturligtvis också tänkbart att andra förhållanden påkallar en premiehöjning eller någon annan ändring av villkoren. Vid korta försäkringstider är det dock normalt tillräckligt att en ändring kan ske när försäkringen förnyas.

KFL ger försäkringsbolaget rätt att ändra villkoren under försäkringstiden om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom ej ringa oaktsamhet eller det finns synnerliga skäl. Försäkringstagaren har då å sin sida uppsägningsrätt om villkoren ändras (19 §).

Uppsägning för upphörande och uppsägning för villkorsändring torde ofta i stort sett ha samma effekter och från parternas synpunkt i realiteten vara nästan samma sak. Det är därför motiverat att reglerna liknar varandra. Så är fallet i KFL, men förutsättningarna för uppsägning för villkorsändring är något mindre stränga. I promemorian föreslås, liksom i betänkandet, att förutsättningarna för uppsägning skall preciseras på samma sätt i båda fallen. Remissinstanserna har godtagit detta förslag, och regeringen finner det befogat att för den nya lagen ändra reglerna på

det föreslagna sättet. Sålunda bör uppsägning för villkorsändring få ske om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller det annars finns synnerliga skäl.

#### *Villkorsändring vid förnyelse*

När det gäller möjligheterna för försäkringsbolaget att ändra villkoren i samband med förnyelse av försäkringen måste man anlägga ett annat synsätt. Här bör det inte finnas något hinder för försäkringsbolaget att höja premien eller skärpa villkoren i något avseende, under förutsättning att försäkringstagaren får ett rådrum efter meddelande om ändringen för att ta ställning till om han vill ha kvar försäkringen. Enligt KFL skall ett skriftligt meddelande om ändring avsändas till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång (17 § andra stycket). I promemorian, liksom i betänkandet, föreslås i stället att meddelande om villkorsändringen skall lämnas senast då premieavin för den nya avtalsperioden sänds ut. Denna konstruktion, som innebär att försäkringstagaren får en månad på sig att avgöra om han skall fortsätta med försäkringen (jfr 5 kap. 1 § andra stycket i förslaget), är enligt regeringens mening att föredra.

#### **6.2.6 Försäkringens upphörande på grund av försäkringsbolagets konkurs, m.m.**

**Regeringens förslag:** Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, skall försäkringstagaren och konkursboet ha rätt att säga upp försäkringen – konkursboet med viss uppsägningstid. Försäkringstagarens rätt att säga upp avtalet utvidgas något i den situationen då försäkringsbolagets rätt att driva försäkringsrörelse har begränsats. Försäkringsbolaget skall vid obestånd och liknande kunna rädda avtalet genom att ställa säkerhet. Annars överförs reglerna i FAL i stor del till den nya lagen.

*3 kap. 9–11 §§ förslaget till ny lag försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Avviker från regeringens förslag såtillvida att försäkringsavtalet föreslås upphöra automatiskt tre månader efter konkursutbrottet (se promemorian s. 233). Det innehåller ingen utvidgning av försäkringstagarens rätt att säga upp avtalet när försäkringsbolagets rätt att driva försäkringsrörelse har begränsats. Det saknas möjlighet för bolaget att rädda försäkringsavtalet genom att ställa säkerhet.

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Enligt Försäkringsförbundet kan det finnas anledning att överväga en förkortning av tiden för försäkringsskyddet vid försäkringsbolagets konkurs. Försäkringsjuridiska föreningen påpekar att försäkringsskyddet under de tre månader som försäkringen i dag gäller efter konkursbeslutet är bristfälligt.

**Nuvarande ordning:** Till skillnad från KFL innehåller FAL vissa regler (26–28 §§) om verkan av försäkringsbolagets eller försäkringstagarens obestånd, liksom för det fallet att ett försäkringsbolags rätt att bedriva försäkringsrörelse i Sverige upphör. Om försäkringsbolaget för-

sätts i konkurs, upphör försäkringsavtalet att gälla tre månader därefter. Om det under denna tid inträffar ett försäkringsfall, har den ersättningsberättigade rätt till betalning i konkursen som andra borgenärer. Försäkringstagaren har dock rätt att dessförinnan säga upp avtalet. Även i andra fall där försäkringsbolaget kommer på obestånd har försäkringstagaren rätt att säga upp avtalet, om inte det ställs betryggande säkerhet för avtalets fullgörande. Försäkringstagaren har rätt till skadestånd för den skada som uppkommer genom att avtalet upphör att gälla. Fordringen på skadestånd får bevakas som oprioriterad i konkursen. Om försäkringsbolagets rätt att driva försäkringsrörelse upphör, får försäkringstagaren säga upp försäkringsavtalet. Även i den situationen har försäkringstagaren rätt till ersättning för sin skada. Också då försäkringsbolaget har trätt i likvidation har försäkringstagaren rätt till uppsägning och skadestånd. Vid likvidation upphör försäkringsavtalet att gälla först ett år efter likvidationens början.

Enligt försäkringsrörelselagen gäller bl.a. följande när ett försäkringsbolag är försatt i konkurs. Om konkursen avslutas utan något överskott, är bolaget upplöst när konkursen avslutas. Om det finns överskott, skall bolagsstämman från konkursens avslutning besluta att bolaget skall träda i likvidation (14 kap. 19 §). Ett försäkringsbolag som har trätt i likvidation eller försatts i konkurs får inte meddela nya försäkringar (ett undantag gäller dock i vissa fall i fråga om livförsäkringar).

En fordran på ersättning grundad på ett avtal om skadeförsäkring som har meddelats för längre tid än tio år har enligt förmånsrättslagen (4 a §) förmånsrätt i egendom som närmare anges i försäkringsrörelselagen (se 7 kap. 11 a §) och lagen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige (5 kap. 11 §).

**Skälen för regeringens förslag:** I den nya lagen bör liksom i FAL tas in bestämmelser om vilken verkan försäkringsbolagets konkurs och liknande har på försäkringsavtalet.

Det är viktigt att försäkringstagaren inte ovetande kan gå miste om sitt försäkringsskydd efter det att bolaget gått i konkurs. Som *Lagrådet* har förordat bör försäkringen inte upphöra automatiskt utan först när den sägs upp av någondera parten och vid uppsägning av försäkringsbolaget bör det gälla en viss uppsägningstid. Fjorton dagar bör vara tillräckligt för att försäkringstagaren skall hinna skaffa en ny försäkring av samma slag som den tidigare hos något annat bolag.

I enlighet med promemorians förslag bör försäkringstagaren vidare ha rätt att säga upp försäkringen omedelbart om bolaget vid utmätning saknar tillgångar, förklarar sig ställa in sina betalningar eller annars kommer på obestånd.

En fråga som har aktualiserats sedan promemorian lades fram gäller regleringen när ett utländskt försäkringsbolag som drivit försäkringsrörelse i Sverige har fått sin rätt att göra detta inskränkt eller helt upphävd. Frågan har sin bakgrund i reglerna om fri tjänstehandel över gränserna inom EU. Ett utländskt försäkringsbolag vars hemland hör till EES och vars verksamhet inom EES står under finansiell tillsyn endast av den behöriga myndigheten i hemlandet (EES-försäkringsgivare, se 1 kap 5 § lagen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige) kan under vissa förutsättningar förbjudas av Finansinspektionen att fortsätta sin marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal om risker som



är belägna här i landet (3 kap. 6 §). Det kan också inträffa att ett sådant försäkringsbolag av den behöriga myndigheten i hemlandet förbjuds att driva fortsatt verksamhet i Sverige (3 kap. 9 §). Vidare kan, i enlighet med vad som gällde redan tidigare, ett försäkringsbolag med hemland utanför EES få sin koncession att bedriva verksamhet här förverkad av Finansinspektionen eller regeringen (6 kap. 13 §).

Om ett försäkringsbolags rätt att driva försäkringsrörelse av en eller annan anledning upphör, innebär det en så allvarlig rubbning i den trygghet som försäkringstagaren får anses ha velat vinna genom försäkringen att han bör ha rätt att säga upp avtalet. Detta bör gälla också i det fallet då en EES-försäkringsgivare har förbjudits av Finansinspektionen att fortsätta sin marknadsföring och att ingå nya försäkringsavtal av det slag som har angetts ovan. Det bör i ett sådant fall alltså inte krävas att den behöriga hemlandsmyndigheten har förbjudit fortsatt verksamhet i Sverige.

När det gäller försäkringstagarens uppsägningsrätt i de sistnämnda fallen (alltså de som inte gäller konkurs) bör – i enlighet med vad Lagrådet föreslagit – bolaget dock kunna rädda situationen genom att ställa säkerhet.

Liksom enligt FAL bör försäkringstagaren ha en rätt till skadestånd för den förlust som han lider till följd av att försäkringsavtalet har upphört att gälla. Som Lagrådet har påpekat kan den som försummar att teckna en ny försäkring i allmänhet anses medvållande till sin förlust, men i vart fall bör skadestånd kunna utgå för den högre premie som den nya försäkringen kan innebära.

Även ifall försäkringsbolaget träder i likvidation bör försäkringstagaren kunna säga upp avtalet omedelbart och ha rätt till skadestånd. Lagrådet har ställt frågan om inte försäkringsbolagets likvidator också bör ha rätt att säga upp försäkringen, alltså i linje med vad som föreslagits för konkursboet. Regeringen anser dock att det inte finns skäl att nu införa en sådan möjlighet. Försäkringen bör upphöra att gälla ett år efter likvidationens början, såvida försäkringstagaren inte sagt upp den tidigare.

### 6.3.1 Upplyningsplikten

**Regeringens förslag:** Försäkringstagaren skall lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som försäkringsbolaget ställer i samband med att en försäkring tecknas eller förnyas. Vidare har en försäkringstagare som inser att försäkringsbolaget tidigare inte har fått riktig information om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen en plikt att upplysa försäkringsbolaget om de rätta förhållandena. Om försäkringstagaren vid avtalets ingående har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är försäkringsavtalet ogiltigt. Vid andra fall av brott mot upplyningsplikten, som beror på uppsåt eller oaktsamhet, får försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. Nedsättning skall inte ske om försäkringsbolaget insåg eller borde ha insett att de lämnade uppgifterna var oriktiga eller ofullständiga. Det skall inte heller ske om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade betydelse eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

*4 kap. 1, 2 och 4 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, dock att avtalslagen inte skall tillämpas vid svek och ohederligt handlande utan försäkringsavtalslagen skall innehålla en speciell reglering om detta (se promemorian s. 158 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller utförliga regler om upplyningsplikt (4–10 §§), vilka från början har avsetts att gälla all försäkring men numera för konsumentförsäkringens del bara gäller sådana skadeförsäkringar för privatpersoner som inte regleras av KFL. Som huvudprincip föreskriver FAL den s.k. prorataregeln i fall där upplyningsplikten har åsidosatts. Vid uppsåt eller oaktsamhet på försäkringstagarens sida anpassas försäkringsskyddet till försäkringsbolagets förutsättningar för avtalet så att ersättningen sätts ned efter en jämförelse mellan å ena sidan den faktiskt erlagda premien och å andra sidan den premie som borde ha erlagts och de övriga villkor som skulle ha föreskrivits om riktiga uppgifter hade lämnats. Om försäkring inte alls skulle ha meddelats, utgår ingen ersättning. Har försäkringstagaren handlat svikligt eller i strid mot tro och heder, är avtalet ogiltigt.

KFL föreskriver i stället en nedsättning efter skälighet där en rad olika faktorer kan spela in, i första hand orsakssambandet mellan den felaktiga uppgiften och försäkringsfallet men även bl.a. graden av skuld hos försäkringstagaren (se 30 § och prop. 1979/80:9 s. 143 f.). Ringa oaktsamhet från försäkringstagarens sida medför inte någon påföljd.

**Skälen för regeringens förslag:** Vid skadeförsäkring för konsumenter spelar konsumentens skyldighet att lämna upplysningar om omständigheter av betydelse för risken en relativt begränsad roll. Upplyningsplikten ägnas bara en paragraf i KFL (30 §). Enligt regeringens mening bör emellertid en ny försäkringsavtalslag innehålla relativt utförliga bestämmelser om upplyningsplikten också för konsumentförsäkringens

del. Upplyningsplikten kan spela en viktig roll vid bl.a. sådana försäkringar av särskilda lösa saker som nu förs in under konsumentförsäkringsreglerna. Också vid t.ex. villaförsäkring har upplyningsplikten betydelse.

Försäkringsrättskommitténs och promemorians förslag innehåller en speciell reglering för det fall att försäkringstagaren har förfarit svikligt eller i strid med tro och heder. I motsats till FAL och KFL, som innebär att 30 eller 33 § avtalslagen om avtals ogiltighet blir gällande i sådana fall, går dessa förslag ut på att försäkringsbolaget är fritt från ansvar men att försäkringsavtalet likväl består om det inte sägs upp från bolagets sida. Med den reglering av påföljderna som föreslås i promemorian består skillnaden mot ogiltighet enbart i att försäkringstagaren inte kan kräva tillbaka den premie som belöper på avtalstiden – något som anses gälla redan nu men inte utan vidare följer av konstruktionen i FAL eller KFL.

Enligt regeringen saknas det dock anledning att avvika från gällande rätt på denna punkt. Liksom annars bör svek och ohederligt förfarande medföra att avtalet från början är ogiltigt enligt de förutsättningar som närmare anges i avtalslagen. Det kan emellertid under inga förhållanden anses rimligt att en försäkringstagare som har förfarit på detta vis skulle kunna återkräva en premie för förfluten tid som försäkringsbolaget har uppburit i tro att avtalet har varit giltigt. I lagen bör för tydlighetens skull intas en särskild bestämmelse som hindrar ett sådant återkrav.

Självfallet kan också andra ogiltighetsregler i avtalslagen än de som har nämnts här bli tillämpliga på försäkringsavtal liksom på andra avtal. Någon särskild bestämmelse behövs inte om detta.

Även om det inte framgår av lagtexten, torde enligt KFL upplyningsplikten i princip vara inskränkt till att gälla svar på framställda frågor (jfr prop. 1979/80:9 s. 142). Försäkringsrättskommittén har föreslagit att upplyningsplikten begränsas på det sättet vid konsumentförsäkring. Detta förslag har inte ifrågasatts under remissbehandlingen. Även regeringen anser att reglerna bör ha det innehållet.

Upplyningsplikten bör aktualiseras i samband med att försäkring tecknas eller förnyas. För tydlighetens skull bör också nämnas fallet när en gällande försäkring utvidgas, även om detta torde vara mindre vanligt vid de korta försäkringstider som gäller vid konsumentförsäkring. Om försäkringstagaren (eller annan) har lämnat felaktiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för försäkringsbolagets riskbedömning, bör försäkringstagaren vara skyldig att på eget initiativ senare rätta uppgiften. Vidare bör försäkringstagaren, om det föreskrivs i villkoren, vara skyldig att anmäla om risken i där angivna avseenden ökar påtagligt. Reglerna om riskökning behandlas närmare i det följande (avsnitt 6.3.2).

Försäkringsrättskommittén har påpekat att försäkringsbolaget kan ha ett intresse av att skaffa upplysningar också från andra än försäkringstagaren. Det gäller inte bara en försäkrad som inte själv har tecknat försäkringen utan också utomstående med särskild kännedom om förhållandena. Det finns inget hinder mot att försäkringsbolaget kräver upplysningar av tredje man som en förutsättning för att meddela försäkring, såvida inte försäkringstagaren ändå har rätt till försäkring enligt reglerna om kontraheringsplikt. Däremot finns det inte någon anledning att i lagen föreskriva en skyldighet för någon annan än försäkrings-

tagaren att lämna upplysningar. Liksom enligt KFL bör nedsättning av försäkringsersättningen komma i fråga endast om det är försäkringstagaren själv som har åsidosatt sin upplysningsplikt.

Om försäkringstagaren anlitar en försäkringsmäklare eller annan mellanman när försäkringen tecknas – något som kan förekomma också vid konsumentförsäkring – kan det tänkas inträffa att vissa uppgifter om den försäkrade verksamheten inhämtas från mellanmannen eller förmedlas av mellanmannen till försäkringsbolaget. Om exempelvis en mäklare med fullmakt att företräda försäkringstagaren av oaktsamhet lämnar oriktiga eller ofullständiga upplysningar till försäkringsbolaget, bör mäklarens handlande likställas med handlande av försäkringstagaren själv. Mäklarens försummelse kan alltså leda till att försäkringsersättningen sätts ned. Vad den försäkrade på detta vis går miste om kan han i vissa fall ha rätt att få åter av mäklaren eller ur dennes ansvarsförsäkring. Det sagda följer dock av allmänna principer, och någon särskild lagreglering är inte nödvändig.

En fråga är hur man bör utforma påföljden för att upplysningsplikten har eftersatts. Försäkringsrättskommittén har funnit att den skälighetsregel som är vedertagen i KFL inte har inneburit några större nackdelar sedan väl praxis fått klarare linjer. Skaderegleringen synes i allmänhet ske på ett enhetligt och konsekvent sätt. För konsumentförsäkringens del bör KFL:s regler därför behållas i sak. När upplysningsplikten har eftersatts uppsåtligen eller genom oaktsamhet, bör ersättningen således som huvudregel bestämmas efter skälighet. Som *Lagrådet* påpekat bör detsamma gälla när försäkringstagaren eftersatt sin skyldighet att rätta tidigare felaktiga uppgifter. Undantag från den principen bör emellertid gälla om försäkringstagaren handlade svikligt eller i strid mot tro och heder när försäkringsavtalet träffades. I ett sådant fall bör avtalet – som redan antytts – vara ogiltigt i linje med vad som gäller i sådana fall på andra områden av förmögenhetsrätten.

I motsats till vad som gäller i fråga om andra biförpliktelser går det enligt gällande rätt i princip ut över alla ersättningsberättigade att försäkringstagaren eftersätter sin upplysningsplikt (jfr 30 § KFL). Det hjälper alltså inte ens vid konsumentförsäkring att en försäkrad själv inte bär någon skuld till förhållandet. Ersättningen till den personen kan ändå sättas ned. Detsamma gäller den skadelidande vid ansvarsförsäkring. Enligt 32 § andra stycket KFL har den skadelidande visserligen ett särskilt skydd när försäkringsfallet har framkallats genom grov vårdslöshet, men något motsvarande förekommer inte om försäkringstagaren har brustit i fråga om upplysningsplikten. I det senare fallet kan den skadelidande inte räkna med att ersättning utgår från ansvarsförsäkringen. Ett skäl för denna ordning är att det är av grundläggande betydelse för försäkringsbolaget att få kännedom om de omständigheter som avgör i vilken utsträckning försäkring alls skall meddelas och vilken premie som i så fall skall betalas. Som har framhållits i förarbetena till KFL är försäkringstagaren helt beroende av de uppgifter som försäkringstagaren lämnar, varför försäkringsavtalet bör behandlas som en helhet (prop. 1979/80:9 s. 79).

Det kan naturligtvis ändå sättas i fråga, särskilt från konsumentsynpunkt, om inte en sådan inställning ibland kan få väl stränga konsekvenser för den försäkrade liksom också för den skadelidande vid

ansvarsförsäkring. I sammanhanget kan framhållas att ett undantag från principen gäller vid trafikförsäkring, där ersättning utgår till den skadelidande även om försäkringstagaren har åsidosatt sin upplysningsplikt (se 17 § trafikskadelagen). Detta får emellertid ses mot bakgrund av lagens speciella funktion som skydd för trafikoffren. Att gå ifrån den angivna huvudprincipen, som allmänt gäller också internationellt, skulle vara ett mycket långtgående steg som inte har förordats från något håll under lagstiftningens förarbeten. Såvitt gäller den försäkrade kan också framhållas att man vid den skälighetsbedömning som skall göras när upplysningsplikten har eftersatts kan ta hänsyn till att det inte är den personen som har lämnat de oriktiga uppgifterna. På detta sätt bör man kunna undvika stötande resultat av att principen tillämpas.

Enligt regeringens mening bör alltså också den nya lagen bygga på grundsatsen att en överträdelse av upplysningsplikten kan åberopas av försäkringsbolaget inte bara mot försäkringstagaren själv utan gentemot alla ersättningsberättigade.

I vissa fall bör nedsättning inte komma i fråga, trots att de förutsättningar för nedsättning som har behandlats i det föregående är uppfyllda. Det är när handlandet eller passiviteten bl.a. ligger vissa psykiskt sjuka, liksom barn, till last. Dessa fall tas upp längre fram (avsnitt 6.3.7).

Nedsättning bör vidare inte ske om försäkringsbolaget insåg eller borde ha insett de rätta förhållandena när avtalet träffades. Nedsättning bör inte heller ske om de oriktiga eller ofullständiga upplysningarna saknade eller senare har upphört att ha betydelse för avtalets innehåll.

Frågan om försäkringsbolagets skyldighet att meddela att ansvarsbegränsning åberopas behandlas i avsnitt 6.3.7.

### 6.3.2 Riskökning

**Regeringens förslag:** Om ett i försäkringsvillkoren angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken ändras under försäkringstiden, skall försäkringstagaren meddela förhållandet till försäkringsbolaget. Annars skall ersättningen kunna sättas ned efter vad som är skäligt.

*4 kap. 3 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak väsentligen med regeringens förslag. Enligt promemorian skall dock större informationskyldighet om anmälningsplikten åvila försäkringsbolaget (se promemorian s. 161 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Försäkringsförbundet anser att försäkringsbolaget inte skall behöva lämna sådan upplysning vid varje premiekrav utan endast när avtalet förnyas.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller ganska utförliga regler om fareökning (45–50 §§). Påföljden av att faran ökas i visst hänseende med försäkringstagarens vilja eller att han försummar att anmäla en fareökning är utformad på samma vis som vid överträdelser av upplysningsplikten: som huvudregel tillämpas prorataregeln. I KFL regleras däremot inte dessa frågor på annat sätt än genom bestämmelsen i 31 § om nedsättning av försäkringsersättningen när den försäkrade uppsåt-

ligen eller genom oaktsamhet har åsidosatt sina åligganden enligt försäkringsvillkoren. Ett sådant åliggande kan gå ut på att den försäkrade skall anmäla förhållanden av visst slag som ökar faran (jfr prop. 1979/80:9 s. 146 f.). Nedsättningen skall även i dessa fall göras efter en skälighetsbedömning.

**Skälen för regeringens förslag:** Frågor om fareökning – eller med ett modernare uttryck riskökning – får största betydelsen vid företagsförsäkring men kan bli aktuella också vid konsumentförsäkring. Vissa regler om detta bör därför ges också för konsumentförsäkringens del.

Promemorieförslaget, som stämmer överens med Försäkringsrättskommitténs förslag, ansluter såtillvida till KFL:s ordning som att särskilda bestämmelser inte har tagits in om riskökning i allmänhet. I stället sammanförs bestämmelser om skyldighet för försäkringstagaren att anmäla riskökning med bestämmelserna om upplysningsplikt och regleras på samma sätt. I övrigt saknar förslaget regler om riskökning. Om risken ökar med försäkringstagarens vilja, anses regler om framkallande av försäkringsfallet eller om åsidosättande av säkerhetsföreskrifter kunna tillämpas ibland. I övrigt lär det i vart fall vid konsumentförsäkring vara tillräckligt med reglerna om en anmälningsplikt för försäkringstagaren.

Promemorians förslag till reglering av dessa frågor stämmer med ett vanligt synsätt inom den svenska försäkringsbranschen. Även reglerna i andra europeiska länder om verkan av riskökning ansluter oftast till reglerna om upplysningsplikt (se promemorian s. 162). Promemorieförslaget har i den delen godtagits av remissinstanserna. Att inte behöva reglera olika riskökningsfall mera ingående förenklar regleringen, och regeringen ansluter sig till förslaget.

Enligt promemorian skall försäkringsbolaget vara skyldigt att på tre olika sätt säkerställa att försäkringstagaren känner till sin anmälningskyldighet. Annars får försäkringsersättningen inte sättas ned även om försäkringstagaren låter bli att anmäla en ökad risk. För det första skall anmälningskyldigheten framgå av försäkringsvillkoren. För det andra skall försäkringsbolaget i samband med krav på premien ha upplyst försäkringstagaren om anmälningskyldigheten och om följderna av att den inte fullgörs. För det tredje skall försäkringsbolaget dessutom ha en skyldighet att särskilt framhålla ett villkor om anmälningskyldighet avseende riskökning.

Regeringen anser att lagen bör ha ett innehåll som i huvudsak överensstämmer med förslaget i promemorian. Anmälningskyldigheten bör således framgå av försäkringsvillkoren. Som har sagts tidigare (avsnitt 6.1.1 och 6.1.2) bör försäkringsbolaget vidare vara skyldigt att särskilt framhålla ett villkor om anmälningskyldighet avseende riskökning. *Lagrådet* har ifrågasatt om inte ytterligare information är överflödigt, och regeringen delar denna mening.

Som har föreslagits av Försäkringsrättskommittén och i promemorian bör anmälningskyldigheten inte gälla för vilka riskökningar som helst. Försäkringstagaren bör sålunda riskera att försäkringsersättningen sätts ned endast när underlåtelserna att anmäla gäller förhållanden av mera väsentlig betydelse för risken.

**Regeringens förslag:** Om en försäkrad uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall, skall försäkringsbolaget vara fritt från ansvar gentemot denne. Detsamma skall gälla i den mån den försäkrade uppsåtligen förvärrat följderna av ett försäkringsfall. Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder, kan försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. Detsamma skall gälla om den försäkrade måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa. Försäkringsbolaget skall även ha möjlighet att göra förbehåll i villkoren om nedsättning av ersättningen redan vid ordinär vårdslöshet om försäkringens särskilda beskaffenhet påkallar det. Vid ansvarsförsäkring skall bestämmelserna om nedsättning av ersättningen på grund av grov vårdslöshet inte gälla. Vid sådan försäkring skall försäkringsbolaget vara skyldigt att betala ersättning bara i den mån den försäkrade inte själv kan betala den skadelidande.

*4 kap. 5 § och 9 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag bara genom att begreppet grov vårdslöshet används med en särskild definition (se promemorian s. 165 f.).

**Remissinstanserna:** Remissutfallet är blandat. Finansinspektionen avstyrker att regeln om ansvar för försäkringsbolaget i förhållande till den skadelidande vid ansvarsförsäkring skall gälla endast subsidiärt. Om subsidiärt ansvar införs, måste man enligt inspektionen ställa beviskravet på den skadelidande lågt. Inspektionen godtar förslaget om en jämningsmöjlighet vid vanlig vårdslöshet men förutsätter att uttrycket särskilda skäl på grund av försäkringens art tolkas restriktivt. Konsumentverket anser att det inte i något fall bör vara möjligt att sätta ned ersättningen redan vid vanlig vårdslöshet. Allmänna reklamationsnämnden anser att det inte har framförts tillräckliga skäl för att försäkringsbolaget skall ha rätt att beträffande vissa försäkringar sätta ned ersättningen redan vid vanlig vårdslöshet. Försäkringsförbundet motsätter sig förslaget att försäkringsbolaget i vissa fall skall ha en längre gående skyldighet att utge ersättning vid ansvarsskada än annars. Förbundet förutsätter att, om ett subsidiärt ansvar ändå införs, försäkringsbolaget skall kunna ställa mycket stränga krav på utredningen om den försäkrades ekonomiska oförmåga innan en betalningsskyldighet kan anses åligga försäkringsbolaget. Även Sjöassuradörernas förening anser att subsidiärt ansvar för försäkringsbolaget bör föreligga endast så till vida att den skadelidande aldrig skall ha en bättre rätt gentemot försäkringsbolaget än den försäkrade. Föreningen anser dock att skyddsaspekter möjligen kan överväga preventionen när den skadelidande är en privatperson. Villaägarnas Riksförbund anser att KFL:s regel, som föreskriver fullt ansvar för försäkringsbolaget om skadan inte har vållats uppsåtligen, bör föras vidare i den nya lagen.

**Nuvarande ordning:** Försäkringsbolagets ansvar vid framkallande av försäkringsfallet regleras i FAL genom dispositiva bestämmelser. Såvitt

avser skadeförsäkring innebär de att försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot den som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, dock inte om denne var under femton år, allvarligt psykiskt störd enligt brottsbalken eller handlade i en nödsituation eller liknande (se närmare 18–20 §§).

KFL innehåller en tvingande reglering. Vid uppsåt hos den försäkrade svarar försäkringsbolaget inte mot honom. Vid grov vårdslöshet sker en skälighetsbedömning, likaså vid oaktsamhet som inte är ringa, om förbehåll har gjorts i försäkringsvillkoren. Ett sådant förbehåll godtas dock bara när preventionshänsyn eller andra skäl talar för detta (se närmare 32 § första och andra styckena). Beträffande ansvarsförsäkring gäller särskilda principer. Med tanke på denna försäkrings syfte – att just ge skydd vid oaktsamt beteende, och på den skadelidandes behov av skydd – gäller försäkringsbolagets ansvarighet fullt ut när inte skadan har vållats uppsåtligen (jfr prop. 1979/80:9 s. 75 f.). Nedsättning sker inte när den försäkrade är allvarligt psykiskt störd eller under tolv år (33 §).

### Skälen för regeringens förslag

#### *Andra typer av skadeförsäkring än ansvarsförsäkring*

I fråga om uppsåtligt framkallade försäkringsfall innebär promemoriaförslaget och Försäkringsrättskommitténs förslag att försäkringsbolaget liksom nu går fritt från ansvar gentemot den försäkrade i fråga. Regeringen ställer sig bakom förslaget, som stämmer med allmänt tillämpade försäkringsprinciper. Motsvarande bör gälla när den försäkrade uppsåtligen har förvärrat följderna av ett försäkringsfall. I den mån den förhöjda delen av skadan omfattas av den försäkrades uppsåt bör den alltså inte ersättas.

När den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av vårdslöshet, föreskriver KFL att ersättningen skall sättas ned efter skälighet dels när vårdslösheten är grov, dels – efter förbehåll i försäkringsvillkoren – vid annan vårdslöshet som inte är ringa. FAL föreskriver ansvarsfrihet mot den som har framkallat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet men innehåller inget om nedsättning vid annan vårdslöshet. Regeln är dispositiv.

Försäkringsrättskommittén ville dra gränsen på ett annat sätt. Begreppet grov vårdslöshet skulle enligt dess mening vara mindre lämpligt att använda i sammanhanget, eftersom det i praxis tolkats i hög grad restriktivt. I stället skulle nedsättning kunna ske vid medveten vårdslöshet som innebär betydande risk för den uppkomna skadan. Bestämmelsen tog främst sikte på situationer där försäkringstagaren har låtit sitt handlande påverkas av förekomsten av ett försäkringsskydd. Begreppet medveten vårdslöshet kritiserades dock under remissbehandlingen, och i promemoriaförslaget har därför i stället begreppet grov vårdslöshet behållits i lagtexten men försetts med en särskild definition. Enligt det förslaget skall den försäkrade anses ha varit grovt vårdslös om han måste antas ha handlat eller underlåtit att handla med vetskap om att detta innebar en betydande risk för den inträffade skadan. Även promemoriaförslaget har kritiserats från flera håll under remissbehandlingen. Så har t.ex. Försäkringsförbundet ifrågasatt det lämpliga i att använda begreppet grov



vårdslöshet med en annan innebörd än vad som förekommer i annat sammanhang. Förbundet påpekar att motsvarande uttryck används med den traditionella innebörden på andra ställen i lagförslaget.

Regeringen delar uppfattningen att det är mindre lämpligt både att ge begreppet grov vårdslöshet en avvikande innebörd på ett speciellt område av ersättningsrätten och att försöka få till stånd en allmän förändring av praxis i detta avseende genom motivuttalanden rörande en särskild situation vid skadeförsäkring. Då är det lämpligare att ta fasta på det särdrag som gäller i de aktuella fallen, att vårdslösheten kan anses i större eller mindre grad vara påverkad av att försäkringen svarar för följderna helt eller delvis. Det talar för promemorians bedömning om vad som i sammanhanget skall kunna jämföras med grov vårdslöshet och som således – även utan särskilt förbehåll i försäkringsvillkoren – skall kunna medföra en nedsättning av ersättningen.

I lagrådsremissen anslöt sig regeringen till promemorians uppfattning att med grov vårdslöshet i lagtexten skulle jämföras fall där den försäkrade visste om att det beteende som innebar att försäkringsfallet kom att äga rum eller förvärrades innebar en betydande risk för att skadan skulle inträffa, något som i vissa fall skulle falla utanför begreppet grov vårdslöshet. I lagrådsremissens lagtext tillades i en särskild mening att samma nedsättningsregel skulle gälla då. Mot denna utformning av bestämmelsen har *Lagrådet* invänt att man i den angivna situationen i de flesta fall torde kunna konstatera att den försäkrade varit grovt vårdslös eller rent av – om risken för skada har varit mycket stor – ha gjort sig skyldig till en form av uppsåtligt handlande. Lagrådet har ansett det kunna starkt ifrågasättas om det finns behov av detta tillägg och föreslagit att det utgår.

Regeringen håller såtillvida med Lagrådet som i flertalet av de fall som tillägget beskriver skadan kan anses ha vållats uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet. Detta gäller dock inte alla de situationer där ersättningen rimligen bör nedsättas på grund av den försäkrades medvetna risktagande. Det kan inte anses lämpligt att begreppet grov vårdslöshet just i försäkringsförhållanden utsträcks att omfatta situationer som i andra sammanhang inte skulle betecknas på detta vis. Regeringen anser därför att det trots allt finns behov av att tillägga den omdiskuterade meningen i paragrafen.

När det gäller enkel vårdslöshet kan enligt KFL ersättningen sättas ned under förutsättning att villkoren innehåller ett förbehåll om det och detta godtas. I motsats till Försäkringsrättskommitténs förslag förs i promemorieförslaget möjligheten för försäkringsbolaget att undantagsvis göra förbehåll av detta slag vidare när försäkringens särskilda beskaffenhet påkallar det. Vid de allra flesta typer av konsumentförsäkring är det naturligt om försäkringen skyddar mot följderna av mera alldaglig oaktsamhet. Det finns emellertid speciella försäkringsformer, framför allt s.k. allriskförsäkring (skadeförsäkring som utan att vara heltäckande ändå ger ett mycket omfattande försäkringsskydd), där erfarenhetsmässigt försäkringsskyddet på grund av sin omfattning måste vara förenat med ett undantag för enkel vårdslöshet för att försäkringen skall bli försvarlig från försäkringsteknisk synpunkt. Det är värdefullt att sådana försäkringar meddelas. Regeringen instämmer därför i promemorians uppfattning att försäkringsbolaget bör ha möjlighet att göra

förbehåll av detta slag när försäkringens särskilda beskaffenhet påkallar det. Som framgår av fortsättningen (avsnitt 6.3.7) bör dock ringa oaktsamhet aldrig medföra nedsättning av försäkringsersättningen.

### *Ansvarsförsäkring*

Vissa särskilda frågor uppkommer när försäkringsskyddet skall avgränsas vid ansvarsförsäkring. Då står även den skadelidandes intresse på spel. Till detta kommer att försäkringen just avser att skydda mot följderna av oaktsamt handlande. FAL innehåller här samma dispositiva regel som annars: försäkringsbolaget är alltså fritt från ansvar (18 §). KFL:s tvingande regler föreskriver däremot ett fullt ansvar för försäkringsbolaget när inte skadan har vållats uppsåtligen (32 §).

Försäkringsrättskommittén har aktualiserat frågan om det inte finns skäl att vid ansvarsförsäkring bedöma uppsåtligt skadevållande på samma vis som grov oaktsamhet, dvs. ha ett visst utrymme för att kunna tillerkänna den skadelidande ersättning. Kommittén ville dock inte ta ett så långtgående steg, en bedömning som regeringen delar. Uppsåtlig skadegörelse från försäkringstagarens sida är från försäkringsbolagets synpunkt en risk som ligger helt utanför det normala. Det skulle strida markant mot praxis inom frivillig ansvarsförsäkring om försäkringsbolaget skulle nödgas att försäkra en risk som innebar att också vid uppsåtligt framkallande av försäkringsfall ersättning skulle kunna utgå till en skadelidande tredje man.

När försäkringsfallet har framkallats eller dess följder har förvärrats genom grov vårdslöshet eller den försäkrade medvetet har utsatt någon annans egendom för en betydande risk att skadas, beror valet av lösning på en avvägning mellan å ena sidan den skadelidandes intressen och å andra sidan vikten av prevention mot skador samt försäkringskollektivets intresse av att ansvarsförsäkringspremien hålls på en rimlig nivå. Som Försäkringsrättskommittén har anfört kan det från preventionssynpunkt förefalla anmärkningsvärt att man ser mildare på den försäkrades vårdlösa handlande när det går ut över andra än när det drabbar den egna egendomen. En möjlighet som naturligtvis kan te sig avskräckande ur försäkringsbranschens och försäkringstagarkollektivets synvinkel är att en försäkringstagare med dåliga affärer nonchalerar uppenbara försiktighetsmått eller viktiga säkerhetsföreskrifter. När sedan skada har uppkommit, saknar försäkringstagaren kanske möjlighet att betala ersättning och hänvisar till sin ansvarsförsäkring. På sådana grunder har man gjort gällande att försäkringsbolaget borde ha möjlighet att utesluta fall av grov vårdslöshet från sin ansvarsförsäkring.

Vid remissbehandlingen har man haft vitt skilda åsikter om hur detta bör lösas. Från försäkringsbranschens sida har framhållits att försäkringen inte alls bör ansvara vid grov vårdslöshet på försäkringstagarens sida. Finansinspektionen har däremot ansett att den skadelidandes behov av skydd bör prioriteras och att försäkringsbolagets ansvar mot den skadelidande inte skall begränsas till att gälla endast subsidiärt.

Enligt regeringens mening framstår det varken som rimligt eller som lämpligt från preventionssynpunkt att någon som i sådan grad som det är fråga om här har brustit i hänsyn till sin omgivning utan vidare skall vara skyddad av sin ansvarsförsäkring. Något sådant kan bara motiveras av ett

starkt intresse på den skadelidandes sida. I sådana fall torde den skadelidandes ersättningsbehov väsentligen tillgodoses redan om han subsidiärt kan kräva försäkringsbolaget. I promemorian föreslås att försäkringsbolaget vid ansvarsförsäkring i vissa fall skall vara skyldigt att lämna ersättning bara i den mån som sådan inte kan utges av någon försäkrad (subsidiärt ansvar). Regeln tillgodoser de angivna synpunkterna. Av praktiska skäl bör det kombineras med en rätt för den skadelidande att kräva försäkringsbolaget direkt, när det visar sig omöjligt att få ut ersättning av den försäkrade (se avsnitt 8.2).

Det bör understrykas att lagförslaget dessutom ger försäkringsbolaget möjlighet att begränsa sin ersättningskyldighet enligt villkoren, t.ex. genom stränga påföljder vid brott mot säkerhetsföreskrifter (se avsnitt 6.3.4) eller frihet från ansvar vid oaktsamhet från den försäkrades sida i olika situationer. Det är bara när den försäkrade saknar möjlighet att utge ersättning som det subsidiära ansvaret skulle få betydelse.

#### 6.3.4 Säkerhetsföreskrifter

**Regeringens förslag:** Om den försäkrade försummar att följa en säkerhetsföreskrift, dvs. en föreskrift om vissa bestämda handlingssätt eller anordningar som är till för att förebygga eller begränsa skada, skall ersättningen kunna sättas ned efter vad som är skäligt. Vid ansvarsförsäkring föreslås en motsvarande reglering som vid framkallande av försäkringsfallet.

*4 kap. 6 § och 9 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 168).

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar förslaget för konsumentförsäkringens del.

**Nuvarande ordning:** Enligt 51 § FAL är försäkringsbolaget vid överträdelse av en säkerhetsföreskrift ersättningskyldigt ”endast om och i den mån skadan, efter vad antagas må, skulle hava inträffat även om föreskriften blivit iakttagen”. Ersättningen får inte sättas ned om det framgår av omständigheterna att underlåtenheten att iaktta säkerhetsföreskrifterna inte kan lastas den som enligt försäkringsvillkoren var skyldig att se till att föreskriften iakttogs. Reglerna i FAL är tvingande. I fråga om försäkring som tecknas av konsument är de tillämpliga på sådana försäkringar som inte omfattas av KFL. I KFL regleras överträdelser av säkerhetsföreskrifter på samma sätt som överträdelser av villkor om fareökning och andra åsidosättanden av den försäkrades åligganden. En skälighetsregel tillämpas alltså, och någon sådan omkastning av bevisbördan som sker enligt FAL framgår inte av lagtexten (se 31 §).

**Skälen för regeringens förslag:** Reglerna om säkerhetsföreskrifter bör omfatta endast villkor om sådana förhållanden som är ägnade att på förhand förebygga eller begränsa skada. De kan gälla vissa handlingssätt (t.ex. att man låser sin bostad när man lämnar den) eller anordningar (att det finns ett lås av visst slag osv.) eller vissa kvalifikationer hos den som

skall ta befattning med försäkrad egendom (t.ex. att elektriska installationer bara får utföras av behörig elektriker) eller annars kan påverka risken, dvs. den försäkrade, den försäkrades anställda och andra medhjälpare. Även om bestämmelserna om säkerhetsföreskrifter har sin största betydelse vid företagsförsäkring, kan de också inom konsumentförsäkringen vara viktiga från preventionssynpunkt. Det gäller bl.a. försiktighetsmått mot inbrottsstöld och andra tillgreppsbrott.

Promemorieförslaget följer väsentligen KFL:s ordning, varvid det krävs att föreskriften tydligt skall framgå av försäkringsvillkoren eller av en författning som villkoren hänvisar till. Om en föreskrift har överträtts, skall man enligt förslaget vid skälighetsbedömningen av nedsättningen särskilt beakta förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt. I likhet med remissinstanserna anser regeringen att lagen bör utformas efter detta.

Frågorna om ansvarsförsäkring bör i princip regleras på samma sätt vid överträdelse av säkerhetsföreskrifter som i föregående avsnitt har föreslagits gälla vid framkallande av försäkringsfallet. Också här ter det sig särskilt angeläget från preventionssynpunkt att en försäkrad inte försummar försiktighetsmått som skyddar andra personer mot skada. Säkerhetsföreskrifter kan då ofta spela en viktig roll. Det ligger dock i sakens natur att ett uppsåtligt åsidosättande av säkerhetsföreskrifter normalt inte bedöms lika strängt som uppsåtligt framkallande av försäkringsfall, som även vid ansvarsförsäkring medför att ingen ersättning utgår. Att den försäkrade har åsidosatt en säkerhetsföreskrift med uppsåt behöver nämligen inte innebära att den inträffade skadan har orsakats med uppsåt. Vanligen torde den i dessa fall ha vållats med vårdslöshet eller grov vårdslöshet. I sådana fall bör den försäkrade i varje fall till viss del skyddas av försäkringen.

### 6.3.5 Den försäkrades räddningsplikt

**Regeringens förslag:** Om den försäkrade uppsåtligen inte efter förmåga försöker hindra eller minska en skada, skall ersättningen få sättas ned efter vad som är skäligt. Detsamma skall gälla om den försäkrade åsidosätter sin räddningsplikt genom grov vårdslöshet. Vid ansvarsförsäkring föreslås en motsvarande reglering som vid framkallande av försäkringsfallet.

*4 kap. 7 § och 9 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig endast lagtekniskt från regeringens förslag genom att begreppet grov vårdslöshet används med en särskild definition (se promemorian s. 168 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas av remissinstanserna.

**Nuvarande ordning:** FAL ålägger den försäkrade att vid inträffat eller omedelbart förestående försäkringsfall efter förmåga sörja för avvärjande och minskning av skadan, varvid den försäkrade har att såvitt möjligt efterkomma försäkringsbolagets föreskrifter om detta. Åsidosätter den försäkrade dessa åligganden uppsåtligen eller grovt vårdslöst på ett sätt

som kan antas ha varit till skada för försäkringsbolaget, kan ersättningen sättas ned eller falla bort (52 §). Bestämmelserna är tvingande till den försäkrades förmån. I KFL förekommer inga speciella bestämmelser om räddningsåtgärder, men avsikten är att en skyldighet att vidta dem skall falla under den allmänna regeln i 31 § om brott mot föreskrifter i försäkringsvillkoren (se prop. 1979/80:9 s. 147).

**Skälen för regeringens förslag:** Till försäkringstagarens förpliktelser bör liksom i dag höra att försöka hindra eller minska skada som omfattas av försäkringen. Promemorieförslaget anknyter i denna fråga till bestämmelsen om framkallande av försäkringsfall. Ersättning till en försäkrad kan sättas ned efter skälighet vid uppsåt och vid grov vårdslöshet från dennes sida. Bestämmelsen har i allmänhet godtagits vid remissbehandlingen.

En anknytning till reglerna om försäkringsfallets framkallande framstår som naturligt i dessa fall. Situationerna kan ofta vara svåra att skilja åt. Enligt det sagda bör den nya lagen föreskriva nedsättning när den försäkrade uppsåtligt har åsidosatt sin skyldighet att avvärja skadan eller underlåtit att hindra skadan trots vetskap om en betydande risk för denna eller annars med grov vårdslöshet. Jämfört med reglerna om framkallande av försäkringsfallet får dock den försäkrades vårdslöshet här bedömas mindre strängt. Att försumma räddningsplikten framstår ju vanligen som mindre klandervärdt än att framkalla ett försäkringsfall.

Om någon annan än den försäkrade är ersättningsskyldig, bör i enlighet med vad som föreslås i kommittébetänkandet och promemorian räddningsplikten omfatta även sådana åtgärder som erfordras för att bevara den rätt försäkringsbolaget kan ha att utkräva ersättning av den personen.

När räddningsplikten har åsidosatts vid ansvarsförsäkring uppkommer liknande frågor som vid brott mot säkerhetsföreskrifter och framkallande samt förvärrande av försäkringsfall. Med hänsyn till att det rör sig om likartade situationer, som i vissa fall kan vara svåra att särskilja, bör situationerna regleras på samma vis.

### 6.3.6 Identifikation med den försäkrade

**Regeringens förslag:** Nedsättningsreglerna bygger på att det är den försäkrade själv som åsidosätter sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. Om försäkringsbolaget har gjort förbehåll om det, kan dock med den försäkrades handlande jämföras handlande av vissa andra personer (identifikation). Vid konsumentförsäkring skall identifikation kunna ske med den som med den försäkrades samtycke har hand om den försäkrade egendomen och i viss utsträckning också annars med närstående. Identifikation skall dock inte ske om det finns synnerliga skäl mot det.

*4 kap. 8 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag dock innehåller promemorian ingen möjlighet att underlåta identifikation vid synnerliga skäl.

**Remissinstanserna:** Promemorians förslag godtas för konsumentförsäkringens del av alla remissinstanser.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller inga allmänna bestämmelser om identifikation, bara en speciell bestämmelse om identifikation med make vid brandförsäkring (85 §). I KFL finns olika regler om identifikation vid överträdelse av försäkringsvillkoren (31 §) och vid framkallande av försäkringsfallet (32 §). I båda situationerna jämföras den försäkrade den som har handlat med den försäkrades samtycke och den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade. Vid framkallande av försäkringsfall har dock ekonomisk gemenskap betydelse för identifikation bara om inte särskilda skäl talar mot detta. För nedsättning av försäkringsersättning på grund av brott mot försäkringsvillkoren kan dessutom försäkringsbolaget i villkoren göra förbehåll om identifikation med den som i stället för eller tillsammans med den försäkrade har haft tillsyn över försäkrad egendom.

**Skälen för regeringens förslag:** En praktiskt viktig fråga är hur den situationen skall bedömas att biförpliktelser har åsidosatts inte av den försäkrade utan av någon annan som står i ett särskilt förhållande till den försäkrade. Det kan vara fråga om en närstående eller en person som med den försäkrades samtycke har tillsyn över den försäkrade egendomen. Skall denna person identifieras med den försäkrade så att den närståendes eller tillsynsutövarens handlande bedöms på samma sätt som om det hade varit den försäkrades eget handlande?

Den ordning som tillämpas enligt KFL synes inte ha medfört några större problem. Promemoriaförslaget följer beträffande konsumentförsäkringen i stora drag KFL:s system. Som Försäkringsrättskommittén har påpekat kan regleringen enligt KFL emellertid förenklas något. Identifikation bör gälla vid skada på all egendom som någon med den försäkrades samtycke har hand om. I övrigt framstår det som tillräckligt att identifikation sker med vissa närstående när skada sker på gemensam bostad och på bohag i denna. Förslaget har godtagits allmänt av remissinstanserna.

Som *Lagrådet* framhållit bör det dock finnas möjlighet att underlåta identifikation när synnerliga skäl talar mot detta, något som kan komma i fråga bl.a. i det omdiskuterade fallet då någon av ren illvilja eller hänsynslöshet skadar sin makes eller sambos bohag eller bostad.

### 6.3.7 Ringa oaktsamhet, barn och allvarlig psykisk störning, m.m.

**Regeringens förslag:** Reglerna om nedsättning av försäkringsersättning får inte tillämpas vid ringa oaktsamhet, inte heller på grund av handlande av den som var under tolv år, var allvarligt psykiskt störd eller befann sig i en nödsituation som gjorde handlandet försvarligt. Ett försäkringsbolag som vill sätta ned försäkringsersättningen måste underrätta försäkringstagaren och den försäkrade om detta utan oskäligt uppehåll.

*4 kap. 9 § första stycket och 10 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 244 f.).

**Remissinstanserna:** Förslagen har inte närmare kommenterats av remissinstanserna.

**Nuvarande ordning:** I KFL:s regler om upplysningsplikt och framkallande av försäkringsfallet förekommer ett undantag för fall av ringa oaktsamhet. Då kan inte ersättningen reduceras enligt lagen (30 och 32 §§). Avsikten har varit att inte varje tanklöshet eller smärre förbiseende skall medföra att ersättningen sätts ned (jfr SOU 1977:84 s. 152). Enligt 19 § FAL gäller särskilda dispositiva regler om försäkringsfallet har framkallats av en försäkrad som var under 15 år eller befann sig i sådant sinnestillstånd som anges i 30 kap. 6 § brottsbalken eller om den handling som framkallat försäkringsfallet har "företagits i syfte att förekomma skada å person eller egendom under sådana omständigheter, att åtgärden kan anses försvarlig". Försäkringsbolaget kan då inte åberopa de regler om ansvarsfrihet som gäller vid framkallande av försäkringsfall. I KFL är i stället åldersgränsen tolv år, men undantaget är betydligt mer vidsträckt än enligt FAL. Generellt gäller sålunda att handlande av en person som var under tolv år eller i ett sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken inte får leda till att försäkringsersättning vägras eller sätts ned enligt reglerna om oriktiga uppgifter, åsidosättande av åligganden enligt försäkringsvillkoren eller framkallande av försäkringsfall (33 § första stycket). I FAL finns vissa regler om att en försäkringsgivare som vill göra gällande ansvarsfrihet i vissa fall måste reklamera (8 och 48 §§). Någon motsvarighet finns inte i KFL.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Undantag från nedsättningsreglerna*

I promemorieförslaget förs, liksom i Försäkringsrättskommitténs förslag, KFL:s reglering vidare som utgångspunkt. Vidare föreslås en motsvarighet till 19 § andra stycket FAL om handlande i nödliknande situationer, varvid föreslås att det undantaget skall gälla inte bara vid framkallande av försäkringsfall utan också vid brott mot säkerhetsföreskrifter, riskökning och försummade räddningsåtgärder. Det skall krävas att handlandet framstår som försvarligt. Promemorieförslaget har lämnats utan erinran av remissinstanserna.

Även regeringen ansluter sig till förslaget. Försäkringsersättning bör alltså inte få vägras eller sättas ned vid ringa oaktsamhet samt handlande av någon som var psykiskt störd eller som var under tolv år; vid konsumentförsäkring är en annan åldersgräns motiverad än vid person- och företagsförsäkring (jfr avsnitt 7.3 och 9.3.6). Det bör inte heller ske på grund av handlande som avsåg att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att handlandet var försvarligt.

Att den försäkrade får full ersättning vid ringa oaktsamhet också när en säkerhetsföreskrift har åsidosatts innebär ett något utvidgat skydd jämfört med bestämmelserna i KFL. Denna nyhet torde emellertid i praktiken inte innebära någon större skillnad i jämförelse med den nuvarande tillämpningen av KFL:s regler (jfr prop. 1979/80:9 s. 148 f.).

Undantagen från nedsättningsreglerna gäller även vid ansvarsförsäkring, och regeln om subsidiärt ansvar blir därför inte aktuell i detta fall.

I promemorian föreslogs att en förutsättning för att försäkringsersättningen skall få sättas ned eller försäkringsbolaget helt skall kunna undgå ansvar enligt de principer som har redovisats tidigare bör vara att försäkringsbolaget underrättar försäkringstagaren eller en försäkrad, som gör anspråk på försäkringsersättning, om sin vilja att göra detta. En sådan underrättelse, som skulle vara skriftlig, skulle lämnas utan oskäligt uppehåll från det att försäkringsbolaget fick kännedom om det förhållande som åberopas. Om detta inte iakttas, borde försäkringsbolaget förlora rätten att åberopa förhållandet, utom om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Från försäkringshåll har framhållits att en muntlig diskussion om nedsättningsfrågor är vanlig vid skaderegleringen, och det har därför satts i fråga dels om sådan reklamation skall behöva göras skriftligen, dels om den skall behöva göras före skaderegleringen. Regeringen anser dock att det från konsumentsynpunkt finns ett starkt behov att den som berörs av försäkringsbolagets ställningstagande får klarhet beträffande försäkringskyddet. Som *Lagrådet* förordat bör regeln om meddelande begränsas till att gälla i situationer där bolaget innan något försäkringsfall har inträffat får kännedom om det förhållande som bolaget vill åberopa. Frågan om bolagets skyldigheter i samband med skaderegleringen bör regleras för sig.

Det bör understrykas att försäkringsbolagets underrättelseskyldighet inte bör inträda redan när försäkringsbolaget har fått misstanke om att ett ansvarsbefriande förhållande föreligger utan först utan oskäligt uppehåll efter det att faktisk kännedom om detta har erhållits. Det är naturligt att försäkringsbolaget underrättar i samband med det, vilket tidsfristen bör ge utrymme för.

### 6.3.8 Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor

**Regeringens förslag:** I syfte att förebygga att reglerna om överträdelse av biförpliktelser kringgås genom försäkringsvillkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser för vissa risker skall reglerna om biförpliktelser tillämpas också på vissa villkor som enligt sin lydelse begränsar omfattningen av en konsumentförsäkring. Förutsättningen är att begränsningen är så utformad att försäkringens omfattning beror av om någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till detta eller på annat sätt åsidosatt sina skyldigheter. Här blir lagens delvis tvingande regler om möjlighet att sätta ned ersättningen tillämpliga.

*4 kap. 11 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 246 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Företrädare för försäkringsbranschen anser att försäkringsvillkoren bör kunna utformas så att försäkringen inte ger



någon ersättning om en bil har framförs av en rattfull person eller av en person utan körkort.

**Nuvarande ordning:** I gällande rätt är gränsdragningen mellan villkor om biförpliktelser och villkor som begränsar försäkringens omfattning oklar. Frågan löses varken av FAL eller KFL.

**Skälen för regeringens förslag:** Som tidigare har framhållits bör det lämnas åt försäkringsbolagen att bestämma om försäkringsproduktens utformning. Försäkringsbolagen bör själva få bestämma vilka risker som de är beredda att ta ansvar för. De bör alltså ha frihet att utforma villkor som bestämmer ansvaret (omfattningsvillkor). De bör inte heller förbjudas att när de försäkrar en viss risk i avtalet undanta skador av preciserade orsaker som av försäkringstekniska skäl svårligen går att ta med i skyddet.

En fråga är emellertid om försäkringsbolaget kan komma ifrån de tvingande reglerna om bl.a. upplysningsplikt, riskökning, säkerhetsföreskrifter och framkallande av försäkringsfallet genom att utforma försäkringsvillkoren så att utanför försäkringens omfattning faller skador som inträffar av skäl som i realiteten har samband med försäkringstagarens och den försäkrades biförpliktelser. Som exempel kan nämnas att ett försäkringsbolag säger sig täcka bara stöld i låst lokal eller stöld av egendom som förvaras med omsorg i stället för att ta in en säkerhetsföreskrift om låsning eller lita till lagens regler om vårdslöst framkallande av försäkringsfall. Frågan om de tvingande reglernas räckvidd har vållat svårigheter i praxis och diskuterats ingående i litteraturen utan att man kommit fram till någon klar lösning.

Regeringen konstaterar att försäkringsvillkor som är utformade på det angivna sättet medför en viss osäkerhet om rättsläget. För den som läser villkoren är det tydligt att försäkringsbolaget vill frita sig från ansvar i vissa situationer som erinrar om dem som lagen reglerar, men det måste framstå som tveksamt om lagen verkligen är tillämplig i denna situation. Det måste i alla händelser anses oacceptabelt att de tvingande reglerna om biförpliktelser utan vidare skulle mista sin betydelse genom det sätt som villkoren formuleras på. Vad som bör motverkas är att ett försäkringsbolag kringgår lagens bestämmelser genom att göra ansvaret beroende av just de förhållanden som biförpliktelserna tar sikte på. Att genom lagtexten dra upp en otvetydig gräns mellan biförpliktelser och omfattningsvillkor lär visserligen vara omöjligt, men det är enligt regeringen angeläget att slå fast åtminstone vissa principiella riktlinjer för bedömningen som i det stora flertalet fall kan ge ledning för rättstillämpningen. Det skulle innebära en viktig förstärkning av de försäkrades rättssäkerhet.

Frågan är hur detta lämpligast kan åstadkommas lagtekniskt. Enligt promemoriaförslaget, som stämmer överens med kommitténs förslag i denna del, skall de tvingande nedsättningsreglerna tillämpas på omfattningsbestämmelser som – till sin avfattning eller åtminstone i realiteten – låter försäkringsskyddet bero på om den försäkrade eller någon annan på hans sida uppsåtligt eller genom vårdslöshet har framkallat försäkringsfallet, om någon sådan person på förhand har känt till de förhållanden som orsakat detta eller om man underlåtit att vidta vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada. I det förstnämnda fallet skall alltså reglerna om framkallande av försäkringsfallet gälla, i

det andra reglerna om upplysningsplikt och i det tredje reglerna om säkerhetsföreskrifter eller kanske räddningsplikt. Vid konsumentförsäkring skall försäkringsbolagets ansvar alltid följa de tvingande reglerna i de angivna situationerna. Motsvarande reglering togs upp i lagrådsremissen.

*Lagrådet* har framhållit att den sålunda föreslagna lagtexten snarare än principiella riktlinjer till ledning för bedömningen innehåller en relativt väl preciserad uppräkningslista av vissa fall då tvingande bestämmelser rörande biförpliktelser skall tillämpas och framhållit att om lagtexten skall ge uttryck för en exemplifiering detta bör komma till uttryck.

Enligt regeringens mening tar visserligen promemorians förslag upp de viktigaste situationerna då bestämmelsen bör kunna tillämpas, men det finns ändå anledning att ge den en något mera allmän formulering så att den kan åberopas i alla de situationer då de tvingande reglerna skulle kunna kringgå. Bestämmelsen bör omfatta – utöver de i promemorian angivna fallen då någon på den försäkrades sida på förhand har känt till de förhållanden som orsakat försäkringsfallet eller uppsåtligen eller genom vårdslöshet medverkat till denna – också situationen att någon i annat fall åsidosatt en skyldighet som anges i kapitlet. Regeln tar sikte på det i promemoriaförslaget angivna fallet då vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada inte vidtagits – alltså då reglerna om säkerhetsföreskrifter aktualiseras – men avser även andra överträdelse av lagstadgade biförpliktelser på den försäkrades sida.

Några remissinstanser i försäkringsbranschen har invänt att den föreslagna regleringen inte skulle tillåta några undantag i försäkringsvillkoren för fall där en bilförare har kört utan körkort eller i alkoholpåverkat tillstånd. Med hänsyn till den trafikfara som ligger i ett sådant straffbelagt beteende håller regeringen med om att försäkringen i många sådana situationer inte bör ge någon ersättning alls. De föreslagna reglerna om brott mot säkerhetsföreskrifter, eller ibland framkallande av försäkringsfallet, ger emellertid möjlighet till en sådan tillämpning. Vid den skälighetsbedömning som har föreskrivits i dessa situationer måste man naturligtvis ta särskild hänsyn till graden av farlighet hos den försäkrades uppträdande. När den försäkrade har gjort sig skyldig till rattfylleri kan man ofta räkna med att ersättning från motorfordonsförsäkringen vägras helt, och många gånger lär detsamma gälla när den försäkrade har gjort sig skyldig till olovlig körning. Undantagsvis kan dock en sådan påföljd te sig väl sträng, framför allt när de nyss behandlade reglerna om identifikation blir tillämpliga och det alltså inte är den försäkrade själv som har gjort sig skyldig till trafikbrott. Av sådana skäl bör den allmänna bestämmelsen vara tillämplig också på de nu diskuterade undantagen.

Den föreslagna bestämmelsen innebär inte att den rätt till trafikskadeersättning som skadelidande tredje man kan ha enligt trafikskadelagen skulle inskränkas. Enligt 17 § i den lagen får detta ske endast på grund av omständighet som inträffat efter skadehändelsen och enligt FAL eller KFL kan medföra begränsning i försäkringsbolagets ersättningskyldighet, och någon sådan omständighet är det inte fråga om här.

**Regeringens förslag:** Första premien behöver inte betalas tidigare än fjorton dagar från det att försäkringsbolaget avsänt ett krav och senare premie inom en månad från krav. Försäkringsbolaget blir inte fritt från ansvar på grund av premiedröjsmål förrän försäkringen sagts upp och försäkringstagaren haft minst fjorton dagar på sig att betala premien. Försäkringstagaren kan få ett särskilt betalningsanstånd om han till följd av t.ex. svår sjukdom inte kunnat betala premien.

*5 kap. 1–7 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 173 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Försäkringsförbundet betonar allmänt vikten av att villkoren kan utformas så att försäkringsbolaget är fritt från ansvar vid ett eventuellt premiedröjsmål. Enligt förbundet bör det finnas utrymme för försäkringsbolagen att inte återbetala mycket små belopp när försäkringen upphör i förtid. Advokatsamfundet anser det oskäligt om försäkringsbolaget under alla förhållanden skall bära ett ansvar under den tid som kan löpa mellan den period på fjorton dagar som gäller för premiebetalningen och motsvarande period vid uppsägning på grund av premiedröjsmål, även om konsumenten inte betalar premien. Industrieförbundet föreslår att den föreslagna fristen om fjorton dagar för betalning av premien bör förlängas till trettio dagar.

**Nuvarande ordning:** Reglerna om betalning av premien är helt olika i FAL och KFL. Enligt 12 § FAL skall premien betalas utan uppskov, om inte någon särskild förfallodag har avtalats. Premien för senare perioder skall erläggas på periodens första dag, även när försäkringen automatiskt har förlängts. Vid dröjsmål med premien kan försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra efter tre dagar (13 §). Försäkringsbolaget kan förbehålla sig ansvarsfrihet vid försenad premiebetaling och göra gällande denna genast vid dröjsmål med första premien och, vid dröjsmål med senare premie, en vecka efter det att försäkringsbolaget gett försäkringstagaren meddelande med erinran om premiens förfallodag (14 §).

KFL:s regler (21–26 §§) bygger däremot på principen att försäkringsbolaget skall sända två skriftliga meddelanden till försäkringstagaren innan ansvarigheten upphör: ett vanligt krav före förfallodagen och sedan, om premien inte betalas, en uppsägning med viss frist, inom vilken försäkringstagaren kan vidta rättelse. Under fristen är försäkringstagaren skyddad, samtidigt som försäkringsbolaget har rätt till premie för denna tid även om försäkringen sedan upphör. Första premien skall betalas inom fjorton dagar från det att kravet avsänts, senare premie inom en månad från krav. Uppsägningsfristen är i båda fallen fjorton dagar. Den ledande tanken bakom dessa regler är att en så allvarlig påföljd som att ansvaret upphör inte skall inträda alltför snabbt. Första avin kan ha kommit på avvägar eller blivit förbisedd, och dröjsmålet kan också ha berott på andra, relativt ursäktliga förhållanden, inte på att försäkringstagaren vill upphöra med försäkringen (se SOU 1977:84 s. 140 f. och 143 samt prop. 1979/80:9 s. 55 f.). Enligt KFL förlängs fristen för betalning

## Skälen för regeringens förslag

### *Premiekrav och frister*

Dröjsmål med premien är en vanlig typ av kontraktsbrott från försäkringstagarens sida, och det är viktigt från social synpunkt att skydda honom mot alltför hårda konsekvenser av dröjsmålet. Genom KFL har för konsumentförsäkringen införts ett system som är väsentligt gynnsammare för försäkringstagarna än FAL:s regler. Promemorians förslag anknyter till KFL:s regler om premiekrav och frister. Förslaget har (såvitt gäller konsumentförsäkring) i väsentliga delar godtagits vid remissbehandlingen. Regeringen föreslår därför som huvudregel att, liksom enligt KFL, försäkringstagaren inte behöver betala första premien tidigare än fjorton dagar efter krav och senare premie först en månad efter skriftligt krav. Om en senare premieperiod är högst en månad, bör försäkringsbolaget dock kunna kräva att premien betalas redan på periodens första dag. Reglerna om senare premie bör gälla också när en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

### *Betalning genom betalningsförmedlare*

Till skillnad från i KFL föreslår regeringen också en bestämmelse om när en premie som betalas genom post, bank eller girosystem eller annan liknande betalningsförmedlare skall anses vara betald. Eftersom det kan vara tveksamt vad som gäller i vissa sådana fall, har en uttrycklig bestämmelse i lagen sitt värde. En premiebetalning bör anses gjord när beloppet har blivit tillgängligt för betalningsförmedlaren, även när denne inte har anvisats av försäkringsbolaget. I så fall har försäkringstagaren gjort vad som ankommer på honom för att fullgöra sin skyldighet. Detta stämmer i sak överens med 12 kap. 20 § tredje stycket jordabalken om betalning av hyra. Den föreslagna bestämmelsen ligger också i linje med Högsta domstolens bedömning i rättsfallet NJA 1992 s. 782. Som *Lagrådet* framhållit bör dock regeln gälla bara om det är fråga om en bank eller liknande betalningsförmedlare.

### *Påföljder vid bristande premiebetalning*

Premierna är den ekonomiska grunden för försäkringsbolagets verksamhet och vederlaget för det riskskydd som försäkringen skall ge försäkringstagaren. Om premiebetalningen uteblir, måste påföljden förr eller senare bli att försäkringsbolaget befrias från det ansvar som premien skulle ha motsvarat. Den naturliga påföljden av ett premiedröjsmål är alltså att försäkringen upphör vid betalningsfristens utgång, förutsatt att dröjsmålet är av någon betydelse. Lagen måste ge försäkringsbolaget tillgång till denna sanktion, som stämmer med allmänna principer om hävning av avtal vid väsentliga kontraktsbrott. I likhet med KFL bör den nya lagen därför innehålla en bestämmelse som ger försäkringsbolaget

rätt att säga upp försäkringen vid premiedröjsmål. De frister som föreslås ger försäkringstagaren ändå ett skydd mot tillfälliga förbiseenden och missöden.

Bestämmelsen om förseningsavgift (24 § KFL), som enligt uppgift saknar intresse från försäkringsbranschens synpunkt, bör inte föras vidare till den nya lagen.

#### *Oväntat hinder för premiebetalning*

Det bör vidare ges bestämmelser – i allt väsentligt motsvarande reglerna i KFL – om situationerna när försäkringstagaren på grund av sjukdom eller liknande har varit förhindrad att betala premien. Han får då i regel en vecka på sig att betala sedan hindret upphört. På så sätt kommer en försäkringstagare att få ett ytterligare skydd om olyckliga omständigheter hindrar honom från att betala i tid. Först tre månader efter betalningsfristens utgång bör en uppsägning under alla förhållanden få effekt.

#### *Betalning av premie sedan försäkringen har upphört*

KFL innehåller en bestämmelse om det fallet att försäkringstagaren betalar en premie efter att försäkringen har upphört på grund av premiedröjsmål (26 §). Betalningen skall då ses som en begäran om en ny försäkring. Vill försäkringsbolaget inte meddela försäkring enligt denna begäran, skall det sända en underrättelse om detta till försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då premien betalades. Annars anses en ny försäkring ha tecknats enligt försäkringstagarens begäran. Den nya lagen bör innehålla en bestämmelse med samma innebörd.

#### *Tilläggspremie*

Premien kan i vissa fall komma att höjas under en pågående försäkringsperiod, t.ex. därför att försäkringens omfattning utvidgas, försäkringsbeloppet skall höjas, självriskan minska eller försäkringstagaren har anmält att risken ändras. Det blir då fråga om att försäkringsbolaget tar ut en tilläggspremie till den premie som ursprungligen var avtalad.

I KFL regleras frågan om när en tilläggspremie skall betalas och vad som händer om den inte betalas i tid. En motsvarande reglering bör finnas i den nya lagen. Det innebär att en försäkringstagare får fjorton dagar på sig att betala tilläggspremien; har han inte betalat då, omräknas försäkringen så att den stämmer med den premie som betalats.

#### *Återbetalning av premie*

Om en försäkring upphör i förtid, har försäkringsbolaget enligt KFL bara rätt till den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats för den tid under vilken den har gällt. Har försäkringstagaren betalat en högre premie än försäkringsbolaget har rätt till, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp. Den nya lagen bör innehålla en bestämmelse med denna innebörd, dock med den förenklingen att

premien vid upphörande i förtid alltid skall beräknas som s.k. korttidspremie, dvs. som premie för den tid under vilken den faktiskt har gällt. Detta bör gälla också när en förnyad försäkring upphör.

Försäkringsförbundet har efterlyst en möjlighet för försäkringsbolaget att slippa återbetalning av mycket små belopp när försäkringen upphör i förtid. Administrationen av återbetalningen torde dock ha ringa ekonomisk betydelse för försäkringsbolagen, särskilt när ett belopp betalas ut i anslutning till att en skada regleras. Principiella hänsyn talar för att försäkringstagaren inte heller i ringa fall går miste om rätten till den överskjutande premien. Om en sådan möjlighet som Försäkringsförbundet efterlyst infördes, skulle det för övrigt aktualisera även frågan om en motsvarande regel beträffande försäkringsbolagets krav på mindre premiebelopp; en avvikande ordning i detta fall skulle kunna kritiseras från rättvisesynpunkt. Av sådana skäl är regeringen inte beredd att tillmötesgå detta önskemål från försäkringsbranschen.

### *Preskription*

Lagen bör också innehålla en bestämmelse om preskription av rätten till en försäkringspremie. Det är rimligt att försäkringsbolaget relativt snart reagerar när en premiebetaling uteblir. I linje med vad som gäller enligt KFL bör ett försäkringsbolag förlora rätten till en obetald premie när sex månader har gått sedan premien skulle ha betalats, om försäkringen inte dessförinnan har sagts upp av försäkringsbolaget eller av någon annan anledning har upphört att gälla.

## 6.5 Försäkringsersättningen

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

*6 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag. Dock är reglerna om ersättning när återanskaffning inte är aktuell annorlunda utformade, och vidare föreslås en bestämmelse om att ersättning i vissa fall skall sättas ned vid oriktiga förutsättningar från försäkringsbolagets sida (se promemorian s. 174 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Finansinspektionen förordar den av

Försäkringsrättskommittén föreslagna presumptionen att ersättningen skall avse all ekonomisk skada. Industriförbundet och Grossistförbundet ansluter sig till den uppfattningen. Advokatsamfundet anser att berikandeförbudet skall behållas i den nya lagen. Försäkringsförbundet anser att det föreslagna regelsystemet bör kompletteras med en motsvarighet till reglerna om dubbelförsäkring i 43 § FAL.

**Nuvarande ordning:** I 35–44 §§ FAL finns en rad allmänna bestämmelser som kan sägas röra försäkringsersättningen i vidsträckt mening. I 35 § anges att till föremål för skadeförsäkring får göras varje lagligt intresse – försäkringstagarens eller tredje mans – som kan uppskattas i pengar. I 36–39 §§ förekommer bestämmelser om försäkringsvärdet. Bland annat ger 39 § första stycket uttryck för det s.k. berikandeförbudet (”ej vare försäkringsbolaget pliktig att såsom ersättning för inträffad skada utgiva större belopp än som erfordras för förlustens täckande, ändå att överenskommet försäkringsbelopp är större”). En viss modifikation förekommer i andra stycket. Underförsäkring, då försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde, behandlas i 40 §. Om inte försäkringen enligt villkoren gäller ”på första risk”, dvs. om skada ersätts fullt ut så länge ersättningsbeloppet ryms inom försäkringsbeloppet, eller annars reglerna om underförsäkring satts ur kraft genom avtalet, skall försäkringsersättningen reduceras i motsvarande mån som försäkringsbeloppet understiger det verkliga värdet. Regler om dubbelförsäkring, dvs. att en försäkringstagare låtit försäkra sin egendom hos fler än en försäkringsgivare, finns i 41–44 §§. Enligt de principer som ligger till grund för berikandeförbudet får försäkringstagaren inte heller här erhålla större ersättning än som svarar mot hans förlust. Försäkringstagaren får enligt huvudregeln fritt välja mot vilket försäkringsbolag han vill rikta sitt krav. Ansvaret fördelas sedan mellan de olika försäkringsbolagen efter förhållandet mellan respektive försäkringsbolags ansvarsbelopp. Försäkringsbolaget kan göra vissa modifierande förbehåll i förhållande till huvudregeln, dock bara i den mån den försäkrade på grund av annan försäkring kan få skadan ersatt.

KFL innehåller vissa kortfattade regler om underförsäkring och dubbelförsäkring (35 och 36 §§). Vidare föreskrivs att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet (37 § andra stycket). Frågan om hur försäkringsersättningen skall bestämmas ansågs inte lämpad för reglering genom KFL. Där förekommer inte heller någon hänvisning till regeln om berikandeförbudet.

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *Inget berikandeförbud i en ny försäkringsavtalslag*

Berikandeförbudet skiljer sig från övriga regler i FAL genom att vara tvingande också till den försäkrades nackdel. Även om parterna skulle ha avtalat om större ersättning än vad som motsvarar skadan, skulle den försäkrade inte kunna åberopa något sådant villkor utan få nöja sig med ersättning för sin ekonomiska förlust. En sådan ordning är säregen i en lagstiftning som annars går ut på att skydda den försäkrade bl.a. på grund av hans begränsade insikter i rättsreglerna på området. Regeln har också

frångåtts i praktiken, t.ex. genom s.k. nyvärdesförsäkring, som innebär att egendom efter återanskaffning kan ersättas inte i sitt begagnade skick utan efter vad motsvarande egendom skulle kosta som ny. Av dessa skäl upptogs inte heller någon hänvisning till berikandeförbudet i KFL. En hänvisning ansågs kunna felaktigt föranleda slutsatsen att exempelvis nyvärdesförsäkring inte skulle vara tillåten (se SOU 1977:84 s. 121 f.).

Berikandeförbudet har på detta sätt framstått som föråldrat, och Försäkringsrättskommittén har av sådana skäl ansett att det inte bör upptas i en ny lagstiftning. Promemorian går på samma linje, och regeringen delar bedömningen. En annan sak är att grundsatsen att försäkringsfallet inte skall medföra vinst för den försäkrade alltjämt framstår som en väsentlig försäkringsrättslig princip, vilken ligger till grund för flera lagregler (jfr bl.a. nedan om dubbelförsäkring) och bör vara vägledande vid tolkning av olika försäkringsvillkor.

#### *Ersättning bör kunna betalas för varje lagligt intresse*

Den nya lagen bör också innehålla en viss motsvarighet till regeln att ersättning utgår endast för lagliga intressen, närmast som ett förtydligande för försäkringsavtalets del av den allmänna principen att avtal stridande mot lag och goda seder saknar rättsverkan. En sådan bestämmelse kan framför allt återopas i fråga om ersättning till verksamheter som med den försäkrades vetskap har varit kriminella eller annars lagstridiga; som exempel har nämnts avbrottsförsäkring för en spelhåla.

#### *Presumtionen förs vidare i den nya lagen att ersättning för skada på egendom skall begränsas till egendomens värde*

Försäkringsrättskommittén har ansett att det i varje fall bör vara en lämplig riktlinje vid tolkningen av försäkringsvillkoren att ersättningen i tvivelsmål skall motsvara den ekonomiska skadan – alltså en annan presumtion än den som framgår av 36 § FAL, som innebär att det s.k. objektiva kapitalintresset ersätts. Regeln skulle enligt kommittén leda till att villkoren klart angav vilken skada som ersättningen skulle omfatta. Under remissbehandlingen av kommittéförslaget framfördes emellertid från försäkringsbranschens sida att regeln i 36 § FAL, enligt vilken ersättningen i tvivelsmål skall omfatta intressen anknutna till den försäkrade egendomens värde, stämde bättre med tillämpade villkor, och Försäkringsjuridiska föreningen påpekade att med den föreslagna presumptionsregeln alla följdskador vid försäkring på egendom skulle ersättas, vilket skulle leda för långt. Med hänsyn till remisskritiken och vid en jämförelse med motsvarande regler i andra europeiska länder förordas i promemorian i stället att den nuvarande presumtionen i FAL skall föras vidare. I promemorieförslaget har bestämmelsen formulerats utan att det i viss mån oklara intressebegreppet används. Den föreslagna bestämmelsen föreskriver att, om inte annat framgår av försäkringsavtalet, den försäkrade vid skada på den försäkrade egendomen är berättigad till ersättning endast för den ekonomiska skada han lider genom att värdet av själva egendomen minskas eller går förlorat.



Mot Försäkringsrättskommitténs ståndpunkt kan således invändas att det internationellt sett tycks vara ovanligt med en sådan regel som den föreslagna. Det är inte lämpligt att på en så praktiskt viktig punkt avvika från en princip som synes tillämplad i de allra flesta europeiska länder. Regeln kan onekligen också leda till överraskande resultat, särskilt om den – som ordalagen närmast ger vid handen – omfattar även avlägsna indirekta skador. Regeringen ansluter sig därför till bedömningen i promemorian att övervägande skäl talar för att behålla den nuvarande presumptionen. I enlighet med promemorieförslaget bör regeln föreskriva att, om inte annat framgår av försäkringsavtalet, den försäkrade vid skada på den försäkrade egendomen har rätt till ersättning bara för den ekonomiska skada som han lider genom att värdet av själva egendomen minskas eller går förlorat.

*Bör ersättningen få sättas ned i vissa fall vid bristande förutsättningar?*

Enligt promemorian skulle grundsatsen att försäkringsfallet inte skall berika den försäkrade upprätthållas i ett speciellt läge, nämligen när enligt ett villkor en skada skall ersättas med ett bestämt belopp eller enligt en viss beräkningsgrund men villkoret vilar på oriktiga förutsättningar på försäkringsbolagets sida. Om ersättningen i sådant fall i betydande mån skulle överstiga förlusten, skulle försäkringsbolaget inte vara skyldigt att betala mer än vad som svarar mot denna. Som framhållits vid beredningen kan det dock tyckas inkonsekvent att i en speciell situation upprätthålla ett berikandeförbud till nackdel för den försäkrade. Något hinder föreligger inte att försäkringsbolaget tar in en uttrycklig regel i villkoren som innebär att ersättningen bestäms efter liknande principer som den aktuella lagregeln anger. Regeringen anser därför att bestämmelsen bör kunna undvaras i den nya lagen.

*Värderingen av skadan*

När det gäller värderingen av skadan bör den nya lagen kunna bygga på väsentligen samma principer som i FAL. I enlighet med vad som föreslås i promemorian bör lagen innehålla vissa dispositiva regler om beräkningen av värdet av skadad eller förstörd egendom. Sådana regler kan fylla en viktig funktion som riktlinjer för ersättningens beräkning vid sakskada i fall då avtalet saknar regler om det. Den nya lagen bör enligt promemorian innehålla en motsvarighet till den nuvarande regeln om att den försäkrade egendomens värde i tvivelsmål skall beräknas först efter återanskaffningsvärdet (dagsvärdet; se nu 37 § FAL), kompletterad med en bestämmelse om att saluvärdet blir avgörande när återanskaffning inte kan ske.

Mot den kompletterande regeln, som också togs upp i lagrådsremissen, har *Lagrådet* invänt att den kan ge resultat som är klart oförmånliga för försäkringstagaren och står i dålig överensstämmelse med huvudregeln om återanskaffningsvärdet. Lagrådet har föreslagit att man då en återanskaffning är utesluten i stället utgår från vad det skulle kosta att anskaffa likvärdig egendom. Vidare skulle göras ett tillägg att, om egendomen kan repareras på godtagbart sätt, värdet skall anses motsvara

reparationskostnaden. Från försäkringsbranschens sida har upplysts att vad Lagrådet föreslagit väl stämmer med nuvarande praxis. Enligt regeringens mening bör dock regeln förtydligas så att reparationskostnaden vid delskada skall behandlas på samma sätt som återanskaffningspriset; avdrag skall alltså göras på motsvarande vis för ålder och bruk m.m. I övrigt ansluter sig regeringen till Lagrådets förslag.

### *Underförsäkring*

Beträffande underförsäkring gäller för närvarande att, om försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde, försäkringsbolaget i princip blir ansvarigt bara för så stor del av skadan som motsvarar försäkringsbeloppets förhållande till det verkliga värdet (se 40 § FAL och 35 § KFL). KFL:s bestämmelse skiljer sig emellertid från FAL:s regel genom att en reduktion av ersättningen bara görs när beloppet ”i betydande mån” understiger det verkliga värdet. Tanken har varit att man här – liksom i fråga om upplysningsplikten – får acceptera en ganska stor felmarginal innan en ersättning som i och för sig ryms inom försäkringsbeloppet sätts ned (jfr prop. 1979/80:9 s. 83 f.). I promemorian föreslås inte några andra regler för konsumentförsäkringens del. Förslaget godtas allmänt av remissinstanserna. Även regeringen delar den bedömning som görs i promemorian.

### *Dubbelförsäkring*

Huvudreglerna om dubbelförsäkring är i sak i stort sett desamma enligt FAL som enligt KFL. Bestämmelserna i KFL har dock fått en enklare utformning. Såvitt gäller förhållandet mellan försäkringsbolagen kommer dessa lagregler sällan till användning, eftersom särskilda överenskommelser mellan försäkringsbolagen brukar tillämpas. I promemorian föreslås emellertid att bestämmelser motsvarande 36 § KFL tas in i den nya lagen. Den omständigheten att något uttryckligt berikandeförbud inte behålls i den nya lagen motiverar inte att man skulle rubba de principer som traditionellt gäller för dubbelförsäkring – något som *Lagrådet* satt i fråga. Grundsatsen att inte den försäkrade har rätt till högre sammanlagd ersättning än som svarar mot skadan har väsentlig betydelse när det gäller att motverka försäkringsbedrägerier och kan också bidra till att hålla premien nere. Det är motiverat att denna grundsats också framträder i den nya lagtexten, även om inget numera hindrar försäkringsbolagen från att föreskriva en mera generös reglering i villkoren. – Vad angår Lagrådets synpunkt att försäkringstagaren kunde få rätt till återbäring av premier som varit gagnlösa kan framhållas att dubbelförsäkring i de typiska fallen beror på att försäkringstagaren på grund av förbiseende tagit en onyttig försäkring, något som försäkringsbolaget sällan har möjligheter att uppfatta. Det framstår knappast som rimligt att försäkringstagaren i detta läge skulle kunna återkräva premien från ett godtroende bolag. Någon ändring av gällande rätt synes inte påkallad heller i detta avseende.

Regeringen ansluter sig alltså till promemorians förslag också i denna del.

Ovan har föreslagits att en försäkrad skall vara skyldig att försöka hindra eller minska en skada och att försäkringsersättningen i vissa fall skall kunna sättas ned om den försäkrade underlåter detta (avsnitt 6.3.5). Om en försäkrad handlar i enlighet med detta krav, kan det leda till kostnader. Enligt 53 § FAL är försäkringsbolaget skyldigt att ersätta en sådan kostnad (där talas om "utgift eller annan uppoffring") om den är skäligen. Försäkringsrättskommittén har föreslagit att denna princip skall föras vidare, dock uttryckt så att försäkringsbolagets ansvar skall gälla kostnader till följd av åtgärder som kan anses försvarliga och går utöver skyddsåtgärder som en försäkrad normalt får räkna med. Förslaget, som tagits upp också i promemorian, har inte mött några erinringar vid remissbehandlingen. Som *Lagrådet* framhållit är det emellertid rimligt att ersättning utgår för alla försvarliga räddningskostnader oavsett om den försäkrade normalt får räkna med dem. En begränsning i detta hänseende kunde medföra komplikationer vid tillämpningen.

Lagrådet har vidare ansett att den försäkrade bör få ersättning inte bara för kostnader utan också för ofrivilligt lidna skador, något som inte klart framgår heller av FAL. En sådan utformning av skyddet kan dock leda till en långtgående ersättningskyldighet också för personskador. När en konsumentförsäkring innehåller ett inslag av olycksfallsförsäkring bör denna utan vidare täcka sådana skador, men annars kan en tvingande regel om ersättning i dessa fall innebära en betydande riskökning av en typ som annars inte förekommer i skadeförsäkring. Regeringen anser promemorians förslag vara att föredra på denna punkt.

Försäkringsbolagets ansvar bör alltså avse kostnad för försvarliga räddningsåtgärder men inte ersättning för ytterligare skador.

## 6.6 Regleringen av försäkringsfall, m.m.

### 6.6.1 Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolaget skall handlägga försäkringsärenden skyndsamt. Ersättning skall i allmänhet betalas ut inom en månad från det att den ersättningsberättigade lagt fram sin utredning. I vissa fall skall försäkringsbolaget vara skyldigt att betala ut ersättning i förskott.

*7 kap. 1 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 f. och 343).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas av de flesta instanserna. Försäkringsförbundet anser att reglerna inte skall tillämpas i den mån tredje man vid ansvarsförsäkring framställer ett eget krav mot försäkringsbolaget; den skadelidande skall i så fall inte ha rätt till ränta från försäkringsbolaget på skadeståndskravet från en tidpunkt som ligger före den som kan åberopas av den skadelidande i förhållande till skadevållaren med stöd av räntelagens regler.

**Nuvarande ordning:** Försäkringsbolaget skall enligt 37 § KFL utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att en skada skall kunna regle-

ras. Skadan skall regleras skyndsamt. I 38 § KFL föreskrivs att försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Tidsfristen gäller dock inte ersättning som avser livränta och inte heller då rätten till ersättning är beroende av att en viss händelse inträffar efter utgången av fristen. I samma lagrum anges vidare att, om den som begär försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till ersättning med åtminstone ett visst belopp, detta skall betalas ut i förskott.

**Skälen för regeringens förslag:** Bestämmelserna om skadereglering i KFL synes ha fungerat väl. Den nya lagen bör därför ansluta till denna reglering. Det innebär bl.a. att försäkringsbolaget utan uppskov skall vidta åtgärder för att skadan skall regleras och därvid iaktta den försäkrades och andra skadelidandes behöriga intressen. I detta ligger också att bolaget utan oskäligt dröjsmål ger dem ett meddelande om bolaget åberopar en ansvarsbegränsning (se avsnitt 6.3.7). Detsamma bör gälla om bolaget åberopar försäkringsvillkoren till befrielse från ansvar.

Vid konsumentförsäkring, där regeln blir tvingande, bör försäkringsbolaget inte heller i fortsättningen kunna avtala om en längre betalningstid än en månad. Månadsfristen bör räknas från det att rätt till ersättning inträtt och försäkringsbolaget fått den utredning som skäligen kan begäras. I fråga om livränta ligger det närmast i sakens natur att försäkringsersättningen inte skall behöva betalas ut inom månadsfristen. Här bör bolaget ha rätt att avvakta med betalningen helt eller till viss del under längre tid.

På samma sätt som gäller i fråga om 37 och 38 §§ KFL (jfr prop. 1979/80:9 s. 85) kan försäkringsbolaget ådra sig skyldighet att betala dröjsmålsränta liksom skadeståndsskyldighet mot en ersättningsberättigad om inte bestämmelserna om skadereglering följs. Från försäkringsbranschen har ifrågasatts om de föreslagna bestämmelserna vid skadereglering skall vara tvingande till förmån för den skadelidande vid ansvarsförsäkring, alltså till förmån för tredje man. Som framgår av det följande (avsnitt 8.2) föreslår regeringen att en skadelidande i vissa situationer skall kunna utkräva ersättning genom direkttalan mot försäkringsbolaget. En naturlig följd av en sådan möjlighet är att tredje mans rätt tryggas genom tvingande regler om skaderegleringen. Intresset av att trygga tredje mans rätt i de ganska ovanliga fall där sådana regler kan medföra problem för försäkringsbolagen väger enligt regeringens bedömning tyngre än de tänkbara olägenheter som anförts från försäkringsbranschen.

För personförsäkringens del föreslår regeringen en särskild bestämmelse om vad som skall gälla om försäkringsersättning betalas till någon annan än rätt förmånstagare. Också vid skadeförsäkring kan det tänkas att ersättning betalas till någon annan än den som har materiell rätt till beloppet. Situationen lär dock vara mindre praktisk här. Frågan om försäkringsbolaget då kan vara skyldig att betala på nytt till den senare får lösas genom allmänna obligationsrättsliga principer. Den fordrar inte en särskild reglering i försäkringsavtalslagen.

**Regeringens förslag:** Den ersättningsberättigade skall rätta sig efter de försäkringsvillkor och anvisningar som rör regleringen av försäkringsfall. Försummar han det och leder det till skada för försäkringsbolaget, skall ersättningen till den ersättningsberättigade kunna sättas ned. Vid ansvarsförsäkring skall dock den skadelidande skyddas på det sättet att oreducerad ersättning utgår, varefter försäkringsbolaget får kräva den försäkrade på skälig del av ersättningen. Nedsättning skall vidare kunna ske om den ersättningsberättigade i samband med skaderegleringen uppsåtligen eller av grov vårdslöshet lämnar oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget.

*7 kap. 2 och 3 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de allra flesta instanserna. Svenska Avdelningen av AIDA förordar att de föreslagna bestämmelserna inte skall tillämpas i förhållande till tredje man.

**Nuvarande ordning:** KFL har inte, till skillnad från FAL (21 §), några särskilda regler om den ersättningsberättigades förpliktelser i samband med skaderegleringen, t.ex. att inom viss tid anmäla ett försäkringsfall till försäkringsbolaget. Dessa skyldigheter har ansetts kunna framgå av villkoren (prop. 1979/80:9 s. 86). Däremot ges i KFL regler om följderna av att bl.a. sådana föreskrifter inte följs. Vid försummelse kan ersättningen sättas ned, om det är skäligt med hänsyn till omständigheterna (31 §). KFL lämnar vidare utrymme för att man efter en allmän skälighetsbedömning sätter ned försäkringsersättningen om den ersättningsberättigade efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet bl.a. lämnar oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget (34 §).

### Skälen för regeringens förslag

#### *Försummelse att anmäla försäkringsfall eller medverka i utredningen*

Liksom enligt KFL bör det i den nya lagen överlämnas till försäkringsbolagen att i princip själva bestämma den försäkrades förpliktelser vid skaderegleringen. Det får anses tillräckligt att lagen ger besked om följderna av att sådana villkor inte efterlevs.

Om föreskrifterna inte iakttas, bör försäkringsbolaget ha en viss möjlighet att sätta ned försäkringsersättningen, dvs. försäkringsbolaget bör inte under alla förhållanden vara skyldigt att betala ut hel försäkringsersättning. Nedsättning bör göras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

En förutsättning för att nedsättning över huvud taget skall kunna ske bör dock vara att försäkringsbolaget lidit skada genom att försäkringsvillkoren inte följts. För nedsättning bör vidare krävas att åsidosättandet av försäkringsvillkoren har sin grund i uppsåtligt eller oaktsamt förfarande av den ersättningsberättigade. Nedsättning bör inte få ske om oaktsamheten endast har varit ringa.

Ersättningen bör bara sättas ned om det är den ersättningsberättigade själv som har gjort sig skyldig till försummelsen. Om försäkringstagaren alltså har varit försumlig, bör detta inte gå ut över en annan försäkrad som begär ersättning.

Liksom vid åsidosättande av t.ex. en säkerhetsföreskrift bör vid ansvarsförsäkring en försummelse av den försäkrade inte gå ut över den skadelidande. Här är det rimligt att full ersättning betalas till denne och att försäkringsbolaget sedan får återkräva ett skäligt belopp av den försäkrade. Däremot bör ersättningen kunna sättas ned också mot den skadelidande, om vederbörande utnyttjar sin möjlighet att rikta krav direkt mot försäkringsbolaget men låter bli att medverka i utredningen av försäkringsfallet i enlighet med anvisningar om detta som han får av försäkringsbolaget.

#### *Oriktiga uppgifter vid skaderegleringen*

Den nya lagen bör också innehålla liknande regler som KFL om vad som skall gälla då oriktiga uppgifter lämnats av den försäkrade eller av en skadelidande tredje man som vänder sig direkt till försäkringsbolaget med sitt krav. Det bör alltså komma i fråga att efter en skälighetsprövning sätta ned ersättning som annars skall betalas till den som lämnat de oriktiga uppgifterna. Enligt promemorieförslaget skall nedsättning kunna ske redan när uppgifterna lämnas av grov vårdslöshet, inte bara vid uppsåt såsom föreslogs av Försäkringsrättskommittén. Promemorieförslaget godtas allmänt av remissinstanserna. *Lagrådet* har dock invänt mot regeln att det inte är någon allmän förmögenhetsrättslig princip att någon i denna situation förlorar allt eller delar av det som han faktiskt har rätt till och ställt sig tveksam till en utfyllande bestämmelse av denna innebörd, som dessutom kunde medföra problem vid tillämpningen. Det är enligt regeringen emellertid angeläget att inskräpa vikten av korrekta uppgifter i detta läge, där försäkringsbolaget ofta är helt beroende av motpartens hederlighet och uppsåt kan vara svårt att styrka. Regeringen gör därför bedömningen att denna fråga bör regleras på samma sätt i den nya lagen som i KFL. Bestämmelsens tillämpning behandlas i författningskommentaren.

Nedsättning på grund av oriktiga och ofullständiga uppgifter bör grundas på förfarande endast av den som är berättigad att upp bära försäkringsersättning. De skäl som ligger bakom regeln – främst att komma åt försäkringsbedrägerier och andra illojala förfaranden – motiverar inte att t.ex. medvetet oriktiga uppgifter från försäkringstagaren leder till en nedsättning av försäkringsersättning som skall utgå till någon annan som försäkringen gäller till förmån för. Regeln bygger inte på tanken att försäkringsbolaget skall ha rätt till kompensation för liden skada. Däremot kan försäkringsbolaget enligt allmänna skadeståndsrättsliga principer ha en rätt att kräva ersättning från den som försökt att bedra sig till försäkringsersättning och på detta vis vållat försäkringsbolaget kostnader (jfr rättsfallet NJA 1994 s. 709).

De nu berörda bestämmelserna om nedsättning av försäkringsersättningen rör frågor som lika väl hade kunnat behandlas i kapitlet om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar. Kommittén har emellertid valt att ta in reglerna bland andra bestämmelser om reglering av

försäkringsfall för att nå överensstämmelse med motsvarande lösningar i Norge och Finland. Regeringen ansluter sig till den bedömningen.

På motsvarande sätt som i andra sammanhang får försummelser av ett befullmäktigat ombud, t.ex. en mäklare, i samband med skaderegleringen anses gå ut över den försäkrade. Om denne själv är fri från skuld, bör dock detta kunna påverka nedsättningens storlek.

### 6.6.3 Preskription av rätt till försäkringsersättning

**Regeringens förslag:** Rätten till försäkringsersättning skall preskriberas enligt samma regler som i KFL och rådande praxis.

*7 kap. 4 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 f. och 345).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Allmänna reklamationsnämnden anser att också en anmälan till nämnden skall ha en preskriptionsavbrytande effekt. Nämnden föreslår vidare att tiden för att väcka talan bör räknas från det att försäkringsbolaget har tagit slutlig ställning eller nämnden har fattat beslut i frågan.

**Nuvarande ordning:** Enligt KFL preskriberas ett ersättningsanspråk tre år från det att den ersättningsberättigade fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Det kan emellertid hända att den som får göra gällande en fordran får veta detta först efter lång tid eller kanske aldrig. Lagen föreskriver därför en yttersta tid, som löper oberoende av om fordringsägaren har kännedom om sin fordran, inom vilken anspråket måste göras gällande. Som en yttersta preskriptionstid gäller tio år från det att ett anspråk tidigast hade kunnat göras gällande. Såväl treårs- som tioårspreskriptionen måste avbrytas genom att talan väcks (39 §). Det är alltså inte tillräckligt med ett utomrättsligt krav eller en erinran. Talan skall föras vid domstol och kan väckas genom ansökan om stämning eller ansökan om betalningsföreläggande. Preskriptionstiden kan också avbrytas genom att försäkringsbolaget erkänner kravet på försäkringsersättning (se rättsfallen NJA 1971 s. 216, 1984 s. 747, 1992 s. 303, 1992 s. 845 I och II samt 1999 s. 232). Det kan vidare ske genom att den ersättningsberättigade bevakar sitt anspråk i försäkringsgivarens konkurs (NJA II 1927 s. 406). Vid båtförsäkring avbryts preskription också genom att fordran kommer under behandling av dispaschör (39 § tredje stycket KFL).

Till skillnad mot de motsvarande preskriptionsbestämmelserna i FAL (29 §, som är tillämplig vid bl.a. personförsäkring, företagsförsäkring och sådan konsumentförsäkring som inte faller under KFL), ger KFL fordringshavaren ett särskilt skydd. Om ett anspråk har anmälts till försäkringsbolaget inom tre respektive tio år, har vederbörande sex månader på sig att väcka talan, räknat från det att försäkringsbolaget har förklarat sig ha tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan. En annan skillnad mellan KFL och FAL är att preskription enligt KFL bara avser rätten till försäkringsersättning och (enligt 40 §) rätten till försäkringspremie, medan preskription enligt FAL omfattar varje fordran på grund

av försäkringsavtalet. Preskription av andra fordringar än de nämnda enligt ett försäkringsavtal som faller under KFL regleras av de allmänna preskriptionsreglerna i preskriptionslagen.

Det skall tilläggas att 28 § trafikskadelagen innehåller bestämmelser om preskription av trafikskadeersättning enligt den lagen eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring som överensstämmer med dem i KFL, dvs. en treårsregel, en tioårsregel och en sexmånadersregel.

Preskriptionsreglerna är på flera punkter inte entydiga och har därför gett upphov till tolkningstvister. En tvistefråga har gällt vad innebörden är av det krav på kännedom som är knutet till treårsfristen. En uppfattning som har framförts är att treårsfristen skall räknas från det att den försäkrade fick kännedom om att försäkringsfallet inträffat och han därför kunde anhängiggöra en s.k. fullgörelsetalan vid domstol. I några hovrättsavgöranden har det i stället slagits fast att kännedomen skall avse förutsättningarna för väckande av s.k. fastställsetalan vid domstol (bl.a. RH 1994:129, som gällde tillämpningen av 29 § FAL vid ansvarsförsäkring). Oenighet om den rätta tolkningen har också kommit till uttryck i rättstillämpande organ som Allmänna reklamationsnämnden och Trafikskadenämnden. Rättsläget har klarnat något på senare år. I rättsfallet NJA 1997 s. 97 (som avsåg tillämpningen av 29 § FAL vid sjuk- och olycksfallsförsäkring) gick hovrätten på samma linje som i RH 1994:129. Högsta domstolen däremot relaterade inte preskriptionsfrågan till de formella förutsättningarna för att en domstolstalan skulle kunna väckas utan synes ha ansett att preskriptionsfristen börjar löpa från den tidpunkt när den ersättningsberättigade rent objektivt måste ha insett att han hade möjlighet att göra gällande anspråk på ersättning ur försäkringen. I ett senare avgörande, NJA 2000 s. 285 (som gällde tillämpning av 28 § trafikskadelagen på en s.k. pisksnärtskada) uttalade Högsta domstolen att bestämmelsen i fråga får anses innebära att den skadelidande i vart fall skall ha haft kännedom om alla de faktiska förhållanden som grundar rätten till ersättning. Domstolen gick på samma linje i avgörandet NJA 2001 s. 93, där domstolen också anförde att preskriptionstidens utgångspunkt inte bör anses infalla tidigare än när försäkringstagaren fått ett objektivt sett någorlunda säkert underlag med avseende på de faktiska förhållanden som han vill lägga till grund för sitt anspråk. Också utgångspunkten för tioårsfristen har varit omdiskuterad. Frågan har gällt om fristen alltid skall ta sin början vid den tidpunkt då försäkringsfallet (den skadebringande handlingen) inträffar eller först vid en senare tidpunkt då en skada visar sig. Det är en fråga där det har rått oenighet såväl i de allmänna domstolarna som i de nämnder som har nämnts tidigare. Men denna fråga har numera blivit besvarad genom avgöranden av Högsta domstolen, NJA 2001 s. 695 (dels ett beslut om prövningstillstånd, dels en dom, som båda gällde tillämpning av 28 § trafikskadelagen). Domstolen kom fram till att utgångspunkten är den tidpunkt då en skada ger sig till känna. En ytterligare oklarhet har, såvitt gäller både treårsfristen och tioårsfristen, gällt om preskriptionen skall drabba alla tänkbara besvär och skadeföljder som har eller kommer att ha den aktuella olyckan som orsak. Ett alternativ är att frågan om preskription bedöms med hänsyn till varje anspråk för sig. Högsta domstolen har i de angivna rättsfallen gått på den senare linjen. Det betyder att efter en



olyckshändelse som har gett upphov till lidande och kroppsskador det kan tänkas att kravet på ersättning för sveda och värk omedelbart i samband med olyckshändelsen (som var fallet i NJA 2000 s. 285 och 2001 s. 93) har preskriberats, medan anspråk som uppkommer senare, t.ex. för lyte och men, fortfarande kan tänkas göras gällande (beroende på när de uppkommit, liksom i fråga om treårsfristen när den försäkrade fått kännedom om dem).

**Skälen för regeringens förslag:** I Försäkringsrättskommitténs betänkanden, liksom i promemorian, föreslås att gällande regler om preskription i stort skall föras vidare i den nya försäkringsavtalslagen. Resonemangen i allmänmotiveringarna i berörda delar är knapphändiga. I betänkandet med förslag till personförsäkringslag togs visserligen tanken upp på att ersätta specialpreskription med reglerna om allmänpreskription. Men den avvisades med hänvisning till att frågan redan hade övervägts vid tillkomsten av KFL. Att man inte heller i övrigt tycks ha övervägt ändringar i förhållande till det som gällde torde hänga samman med att preskriptionsreglerna uppfattades som okontroversiella, med förhållandevis liten praktisk betydelse.

I båda dessa hänseenden har läget därefter förändrats. Som framgått har bestämmelserna om preskription under senare år gett upphov till tolkningstvister i domstolar och nämnder. En bidragande orsak till detta är att försäkringsbolagen under senare år har kommit att åberopa preskription i betydligt större omfattning än tidigare, också vid konsumentförsäkring. Även om rättsläget klarnat på flera punkter genom de avgöranden av Högsta domstolen som har omnämnts tidigare, har det ifrågasatts om de nuvarande reglerna i alla avseenden är lämpliga. För försäkringstagarna kan bestämmelserna inte bara vara svårförståeliga utan också många gånger överraskande. För försäkringsbolagen kan det nuvarande regelsystemet om preskription naturligtvis te sig problematiskt, inte minst i ljuset av de nämnda domarna. Den omständigheten att olika anspråk som hänför sig till en och samma skadehändelse kan preskriberas vid olika tidpunkter kan medföra att försäkringsärenden kan komma att anhängiggöras under lång tid. Detsamma kan bli följden av tioårsregeln med den innebörd som denna har enligt Högsta domstolen. Vid remissbehandlingen av den inledningsvis nämnda promemorian med utkast till lagrådsremiss har flera instanser, bl.a. Försäkringsförbundet, understrukit behovet av att preskriptionsreglerna reformeras, och *Lagrådet* har delat denna uppfattning.

Det som har sagts nu talar för att enklare och mera praktiskt hanterbara bestämmelser om preskription kan behöva införas. Samtidigt innebär ju de nämnda avgörandena från Högsta domstolen i princip en stark ställning för försäkringstagarna. Reformbehovet har under alla förhållanden påtalats relativt sent under beredningsarbetet, och för närvarande saknas underlag för några närmare överväganden av detta praktiskt viktiga regelsystem. Regeringen ansluter sig därför till Försäkringsrättskommitténs och promemorians förslag och föreslår alltså att preskriptionsreglerna i den nya lagen utformas väsentligen på samma sätt som i KFL.

Preskriptionsavbrott bör således kunna ske på samma sätt som gäller nu enligt lag och praxis. I 39 § KFL anges två möjligheter att avbryta preskription. Den ena är att den som vill ha försäkringsersättning ”väcker

talant". Den andra är att en fordran på ersättning från en båtförsäkring har kommit under behandling av dispasschör. I det fallet anses en talan om fordran ha väckts, vilket i dag klargörs i lagtexten. Regeringen delar uppfattningen i promemorian att preskription i princip också skall kunna avbrytas bl.a. genom att anspråket åberopas i ett skiljeförfarande. Detta behöver dock lika lite som i dag komma till uttryck i lagtexten. I konsekvensens namn borde i så fall också de övriga sätt att avbryta preskription på som nu inte anges i lagen, t.ex. bevakning av fordran i konkurs, anges i lagtexten, något som inte heller förefaller nödvändigt. Det skall tilläggas att skiljeförfarande dessutom numera är mindre vanligt vid konsumenttvister och att skiljeklausuler i flera fall har stämplats som oskäligen med stöd av 36 § avtalslagen. Regeringen finner inte anledning att utsträcka regeln om preskriptionsavbrott till att avse krav som framställs hos Allmänna reklamationsnämnden.

#### 6.6.4 Risken för vissa meddelanden

**Regeringens förslag:** Gör försäkringstagaren sannolikt att ett meddelande från försäkringsbolaget försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte kunnat råda över, skall meddelandet få verkan tidigast en vecka efter det kommit fram. En uppsägning på grund av dröjsmål med premien skall dock få verkan senast tre månader efter det att försäkringsbolaget avsände den.

*7 kap. 5 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag genom att postrisken i större utsträckning ligger på försäkringstagaren (se promemorian s. 188).

**Remissinstanserna:** Förslaget kommenteras inte närmare av remissinstanserna.

**Nuvarande ordning:** I 15, 18 och 25 §§ KFL finns det regler om risken för vissa meddelanden från försäkringsbolaget, den s.k. postrisken. Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning som sänts från försäkringsbolaget har försenats eller att den inte alls har kommit fram, förs postrisken över till försäkringsbolaget. Uppsägningen får då verkan tidigast en vecka efter att försäkringstagaren har fått uppsägningen och senast tre månader efter det att försäkringsbolaget avsänt meddelandet.

**Skälen för regeringens förslag:** Av hänsyn till de försäkrades intresse bör bestämmelserna om uppsägning och ändring av en skadeförsäkring förenas med en regel om postrisken. I lagrådsremissen utformades denna regel i överensstämmelse med vad som gäller enligt KFL. Det innebär bl.a. att risken för att ett meddelande om uppsägning eller ändring av försäkringsvillkoret kommit bort under alla omständigheter ligger på försäkringstagaren efter tre månader från avsändandet, även om försäkringstagaren gör sannolikt att orsaken är omständigheter som han inte kunnat råda över.

Mot detta har *Lagrådet* invänt att enligt allmän kontraktsrätt en uppsägning liksom andra s.k. påbud aldrig får verkan innan påbudet kommit mottagaren tillhanda och att regleringen även avviker från vad som föreslagits i fråga om uppsägning från försäkringstagarens sida.

Enligt Lagrådets mening kunde det möjligen vara befogat att låta försäkringstagaren bära risken för att en uppsägning försenas eller inte kommer fram om uppsägningen beror på dröjsmål med premiebetalningen. Försäkringstagaren hade ju då anledning att räkna med att han kommer att drabbas av en uppsägning. Allmänt har dock Lagrådet satt i fråga om det finns skäl att avvika från allmänna principer när det gäller uppsägningar och liknande meddelanden på försäkringshåll. Samma synpunkter har Lagrådet framfört i fråga om motsvarande regler vid företagsförsäkring och individuell personförsäkring, liksom också beträffande bestämmelser rörande kollektiv försäkring som på liknande sätt lägger risken för försenade uppsägningar m.m. delvis på den försäkrade.

De regler i KFL, som förslaget i lagrådsremissen byggde på, har från början avsetts som ett skydd för försäkringstagaren, eftersom det kunde leda till obilliga resultat om en uppsägning skulle få verkan trots att den försenats eller förkommit utan försäkringstagarens skuld (se prop. 1989/90:9 s. 46 och 49). Resonemanget synes utgå från att huvudprincipen i varje fall vid försäkringsavtal skulle vara att uppsägning från försäkringsbolagets sida skulle få sådan effekt. Vid sådana massavtal som försäkringsbolag ingår skulle det försvåra verksamheten om inte försäkringsbolagen kunde förutsätta att avsända meddelanden hade effekt oavsett om det kunde styrkas att de kommit fram. Som Lagrådet antytt synes dock 33 § FAL utgå från ett annat synsätt (jfr SOU 1925:21 s. 113 f.).

Enligt regeringens mening finns det goda skäl för Lagrådets invändning mot att försäkringstagaren skulle bära postrisken ens i den utsträckning som KFL föreskriver. Det bör ändå framhållas att situationen inte är särskilt praktisk. För att regeln skall bli tillämplig krävs att försäkringstagaren protesterar mot att meddelandet skall få effekt och lyckas göra sannolikt att detta berott på sådana speciella omständigheter som paragrafen anger. I allmänhet synes dessutom saken ställas på sin spets bara om försäkringsfall inträffat under en begränsad period: efter uppsägningstidens utgång men innan meddelandet kom fram (eller försäkringstagaren fick reda på att ett meddelande avsänts). I normala fall kan alltså försäkringsbolaget räkna med att en uppsägning eller annat meddelande får verkan efter sitt innehåll. Den avvikelse som Lagrådet förordar får betydelse bara i den speciella situationen att ett meddelande som är avsänt till riktig adress fördröjs mer än tre månader. Regeringen anser att det inte innebär någon nämnvärd nackdel för försäkringsbolagens del om man utformar regeln enligt Lagrådets ståndpunkt och låter försäkringsbolaget i enlighet med allmänna kontraktsrättsliga grundsatser bära risken för försändelsen också efter tremånaderstidens utgång, dock inte vid uppsägning på grund av premiedröjsmål. Regeln är motiverad inte bara vid uppsägning utan också beträffande meddelanden om ändringar av försäkringen under försäkringstiden och meddelanden om beslut att vägra teckna eller behålla en försäkring (se avsnitt 6.6.5).

**Regeringens förslag:** I lagen tas in bestämmelser om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut att vägra att meddela försäkring eller beslut att säga upp en försäkring. Talan skall väckas inom sex månader från det att försäkringsbolaget avsände meddelande om sitt beslut.

*7 kap. 6–8 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Allmänna reklamationsnämnden föreslår dock att tiden för väckande av talan skall räknas från det att försäkringsbolaget tagit slutlig ställning eller nämnden fattat beslut i frågan. Försäkringsförbundet anser att tidsfristen för väckande av talan kan sättas betydligt kortare än sex månader, förslagsvis en månad.

**Nuvarande ordning:** En försäkringsgivares beslut att vägra en konsument att teckna en försäkring eller att säga upp en försäkring – såväl under försäkringstiden som till försäkringstidens slut – kan många gånger vara av stor betydelse för den som omedelbart berörs av beslutet. I dennes intresse lämnas därför i 41–42 §§ KFL vissa regler om domstolsprövning av sådana beslut. Den som är missnöjd med beslutet skall väcka talan vid domstol inom viss angiven tid. Vid bifall till en talan som väckts i anledning av att ett försäkringsbolag har vägrat någon att teckna en försäkring får domstolen bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade meddelat en försäkring i enlighet med ett framställt önskemål.

**Skälen för regeringens förslag:** Ett viktigt inslag i skyddet för försäkringstagaren är att han kan vända sig till domstol för att få prövat sin rätt till försäkring enligt lagen. En regel om detta bör därför gälla på samma sätt som enligt KFL. Samtidigt bör det – liksom i dag – finnas en tidsfrist inom vilken talan skall väckas.

Ibland kan det vara svårt för den som omedelbart berörs av ett försäkringsbolags beslut t.ex. att säga upp en försäkring att avgöra om talan skall föras mot beslutet. Försäkringstagaren kan behöva en tid för att närmare överväga de skäl som försäkringsbolaget åberopat. Försäkringsrättskommittén har därför föreslagit att försäkringstagaren skall ha ett rådrum om sex månader att överväga talan vid domstol. Fristen skall räknas från det att försäkringsbolaget till sökanden (eller, då en försäkring har sagts upp i förtid, försäkringstagaren) har avsänt meddelande om sitt beslut att inte teckna eller förnya försäkringen eller, vid förtida uppsägning, uppsägningen jämte uppgift om skälen för beslutet och upplysning om vad sökanden eller försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat av domstol. Vid uppsägning i förtid skall försäkringstagaren dessutom alltid kunna dröja med att vända sig till domstol till dess att uppsägningen skulle fått verkan. Från försäkringshåll har man ifrågasatt om fristen bör vara så lång som sex månader. Regeringen anser dock att detta får anses vara behövligt.

För sökanden respektive försäkringstagaren är det, som redan framhållits, av värde att skriftligen få del av försäkringsbolagets beslut och

skälen för detta. Därigenom blir det ofta lättare för personen i fråga att ta ställning till om han skall begära domstolsprövning av beslutet. Kravet på en motivering bör här liksom annars bidra till att beslutet blir väl genomtänkt. Det får antas att ett ovillkorligt krav på skriftligt besked i frågan inte kommer att öka försäkringsbolagets arbetsbörda i nämnvärd omfattning. Redan i dag torde det ur bevishänseende vara naturligt för försäkringsbolaget att använda ett sådant förfarande sedan beslutet är fattat. Regeringen går alltså också på denna punkt på kommitténs linje.

I enlighet med vad som gäller enligt KFL bör en domstol kunna meddela ett interimistiskt beslut. Försäkringstagaren är skyldig att betala premie för den tid som försäkringsbolaget har stått ansvar enligt det interimistiska beslutet, oavsett om det slutliga beslutet innebär bifall eller avslag på sökandens talan.

Om ett yrkande av någon om rätt att få teckna eller förnya en försäkring blir bifallet interimistiskt eller slutligt, bör domstolen kunna bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om personen i fråga hade fått bifall till sin ansökan.

#### 6.6.6 Regressrätt

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolaget skall ha möjlighet att utöva regress mot en skadevållare när skadan omfattas av försäkringen och har ersatts av bolaget.

*7 kap. 9 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag bara genom en erinran om skadeståndslagens bestämmelser om begränsning av rätten till skadestånd (se promemorian s. 200 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Försäkringsjuridiska föreningen avstyrker promemorieförslaget och förordar att frågan övervägs på nytt. Även Försäkringsförbundet utgår från att frågan om försäkringsbolagets möjligheter att föra regress-talan mot skadevållare kommer att tas upp i annat sammanhang.

**Nuvarande ordning:** Bestämmelser om försäkringsbolagets regressrätt (rätt till återkrav) vid skadeförsäkring finns i 25 § första stycket FAL, som genom en hänvisning i KFL är tillämpligt också vid skadeförsäkring som tecknas av konsumenter. Innebörden är att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd av skadevållaren då väl försäkringsersättningen har betalats ut. Vid skadeförsäkring kan försäkringsbolaget, förutom då ansvar föreligger oberoende av vållande, kräva ersättningen åter av den som framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Reglerna i FAL är dispositiva, varför inget hindrar att försäkringsbolaget i försäkringsavtalet förbehåller sig större möjligheter att återkräva försäkringsersättning. Vanligen innehåller villkoren ett sådant förbehåll, som går ut på full rätt till återkrav för utgiven ersättning.

Försäkringsbolagets regressmöjligheter vid sakskada begränsas emellertid i praktiken av jämningsregeln i 3 kap. 6 § skadeståndslagen. Den kan inte kringgå genom avtal med försäkringstagaren. Enligt detta stadgande kan ansvar för sakskada grundat på annans vållande jämkas

om det är skäligt med hänsyn till försäkringar och försäkringsmöjligheter. Skadan kan alltså helt eller till någon del stanna på en föreliggande skadeförsäkring på den skadelidandes sida. Den skälighetsbedömning som här förekommer är tämligen komplicerad. Regeln skall emellertid enligt sina motiv tillämpas huvudsakligen vid stora skador (se prop. 1972:5 s. 228 f.). Den har hittills sällan åberopats i praktiken (se dock rättsfallet NJA 1996 s. 118).

Försäkringsbolagets regresskrav mot andra försäkringsbolag vid ansvarsförsäkring regleras vidare av en överenskommelse mellan försäkringsbolagen, som avser allmän egendomsförsäkring och ansvarsförsäkring (den s.k. regressöverenskommelsen).

**Skälen för regeringens förslag:** Sedan promemorian tillkom och remissbehandlades har frågan om försäkringsbolagens rätt till återkrav utretts av Personskadekommittén. I sitt betänkande *Samordning och regress. Ersättning vid personskada* (SOU 2002:1), där också regressrätten vid skadeförsäkring behandlas, föreslår kommittén för skadeförsäkringens del en lösning i linje med den i promemorian. Man skulle alltså ansluta till nuvarande praxis och ge försäkringsbolaget oinskränkt regressrätt. Personskadekommittén anser att försäkringsbolagen tillämpar de nuvarande reglerna med omdöme och med beaktande av sociala hänsyn och menar att det inte finns anledning att räkna med annat än att det blir så också i fortsättningen. Kommitténs slutsats stöds av remissinstanserna. Praktiskt sett innebär den ingen ändring i rättsläget, eftersom försäkringsbolagen normalt går ifrån den dispositiva regeln i 25 § FAL och förbehåller sig full regressrätt.

Regeringen finner inte skäl att göra någon annan bedömning och föreslår en bestämmelse om återkrav i enlighet med detta. Det saknas anledning att behålla den dispositiva regel som begränsar regressrätten.

## 7 Företagsförsäkring

### 7.1 Information

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolaget skall informera om försäkringen både innan den tecknas och under försäkringstiden enligt liknande principer som föreslås för konsumentförsäkringens del. Information skall emellertid inte behöva lämnas om det kan antas att näringsidkaren saknar behov av den. Underlåtenhet att informera skall sanktioneras med en marknadsrättslig påföljd av i princip samma slag som vid konsumentförsäkring. Försäkringstagaren skall få säga upp försäkringen om försäkringsbolaget väsentligt åsidosätter sina skyldigheter.

*8 kap. 1–3 §§ och 5 § första stycket 1 förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Avviker från regeringens förslag på så sätt att informationen behöver lämnas bara om den av särskild anledning kan antas vara behövlig. Inga uttryckliga bestämmelser föreslås om den marknadsrättsliga sanktionen.

**Remissinstanserna:** Behovet av information ifrågasätts när det gäller företagsförsäkring. Företagarnas Riksorganisation och Sveriges Köpmannaförbund anser däremot att informationsskyldigheten mot konsumenterna bör gälla också mot andra försäkringstagare och att ett civilrättsligt ansvar bör gälla även vid företagsförsäkring.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller inga informationsregler av detta slag. Försäkringsbolagens informationslämnande vid företagsförsäkring regleras i dag genom bl.a. marknadsföringslagen, försäkringsrörelselagen och, såvitt gäller försäkringsbolag som inte är etablerade i Sverige men bedriver verksamhet här, lagen om utländska försäkringsgivares verksamhet i Sverige samt föreskrifter av Finansinspektionen.

## Skälen för regeringens förslag

### *Företagens behov av information*

Även om regeringen intar den principiella ståndpunkten att man väsentligen bör föra vidare den ordning som lagen föreskriver för företagsförsäkringens del, gör sig särskilda hänsyn gällande just i fråga om information. Allmänt sett är informationsbehovet vid företagsförsäkring naturligtvis betydligt mindre än vid konsumentförsäkring. Man har ju här anledning att ofta räkna med en större vana vid mellanhavanden av detta slag. Särskilt storföretag har tillgång till egen expertis i försäkringsfrågor, och andra kan kanske anlita fackmän exempelvis i en branschorganisation. I allt större utsträckning anlitas också mäklare för att skaffa lämpligt försäkringsskydd. Samtidigt kan man inte, som Finansinspektionen också betonar, bortse från att behovet av information varierar betydligt mellan olika företag och att många mindre näringsidkare, t.ex. sådana som är fysiska personer, i kunskapshänseende kan jämföras med konsumenter. Till detta kommer att försäkringsavtal intar en särställning bland avtal som en företagare ingår. Ett avtal om företagsförsäkring kan vara komplicerat och svåröverskådligt för en icke sakkunnig på ett sätt som saknar motsvarigheter vid företagarens transaktioner i övrigt. Avtalet kan vidare ha en väsentlig betydelse för näringsidkarens ekonomiska trygghet. Om en större skada inträffar utan att en väntad försäkringsersättning utgår, kan det få förödande ekonomiska konsekvenser inte bara för näringsidkaren själv utan kanske också för de anställda, för borgenärer och, vid ansvarsförsäkring, för en skadelidande som inte på annat sätt kan få ut sitt skadestånd. Att märka är också att skälighetsprincipen i försäkringsrörelselagen som tidigare kunde utgöra en viss spärr mot mindre rimliga villkor har avskaffats, låt vara att lagen om avtalsvillkor mellan näringsidkare samtidigt har gjorts tillämplig också på det finansiella området.

Av sådana skäl gör regeringen bedömningen att det inte är lämpligt att helt undvara informationskrav för företagsförsäkring. Det bör uppställas en skyldighet för försäkringsbolaget att ge information i samma avseenden som föreskrivs för konsumentförsäkringens del. Enligt regeringens mening bör presumtionen vara att information skall lämnas men att detta inte behövs om försäkringsbolaget har anledning att anta att näringsidkaren saknar behov av informationen. Ett storföretag kan i regel inte väntas vara beroende av särskild information, inte heller andra försäk-

ringstagare som tidigare tecknat försäkring av motsvarande typ och därför kan förutsättas känna till dess innebörd och omfattning. Om det däremot är fråga om ett företag som kan väntas ha ringa erfarenhet av försäkringen i fråga, eller om försäkringen innehåller ekonomiskt väsentliga undantag som inte förekommer hos andra bolag eller som annars inte utan vidare kan förutses vid försäkringstypen i fråga, bör näringsidkaren få information.

#### *Ansvar för brister i informationen*

En fråga är vilken sanktion som kan tänkas följa på försummelse att ge vederbörliga upplysningar om försäkringsskyddets begränsningar. Åläggande att lämna information enligt marknadsföringslagen avser enligt 15 § bara sådan information som är av särskild betydelse från konsumentsynpunkt, och en hänvisning till denna lag innebär därför inte någon lösning för företagsförsäkringens del. I motsats till Försäkringsrättskommittén föreslås det i promemorian inte heller någon lagstadgad civilrättslig påföljd för företagsförsäkringens del. Regeringen instämmer i promemorians uppfattning att en sådan civilrättslig reglering passar mindre väl vid dessa försäkringar. Regeringen föreslår därför i stället att det i den nya försäkringsavtalslagen införs regler som motsvarar 15 § marknadsföringslagen, som ger möjlighet att också vid företagsförsäkring ålägga försäkringsbolaget att lämna viss information. Denna lagtekniska konstruktion innebär alltså att Marknadsdomstolen i mål om åläggande att lämna information i nu avsedda fall kommer att tillämpa försäkringsavtalslagen direkt. För att möjliggöra en sådan ordning krävs även att lagen (1970:417) om marknadsdomstol m.m. kompletteras med en hänvisning till den nya lagen.

En civilrättslig påföljd som dock bör tas upp i den nya lagen är att försäkringstagaren vid väsentligt brott mot informationsskyldigheten skall kunna säga upp avtalet i förtid. En sådan sanktion kan ha sin betydelse särskilt vid de kostsamma försäkringar som kan bli aktuella här. En regel med detta innehåll bör ges i den paragraf som behandlar försäkringstagarens rätt till förtida uppsägning av en företagsförsäkring.

## 7.2 Försäkringsavtalet

**Regeringens förslag:** I huvudsaklig överensstämmelse med regleringen i FAL ges i den nya försäkringsavtalslagen dispositiva regler om ansvarstiden och försäkringstagarens rätt att säga upp avtalet i förtid samt tvingande regler om försäkringsbolagets rätt att säga upp avtalet och att ändra försäkringsvillkoren.

*8 kap. 4–7 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Stämmer i stort sett med regeringsförslaget, men bestämmelserna i promemorian anknyter närmare till dem om konsumentförsäkring. Enligt promemorian skall dessutom de regler som tar sikte på förhållandet mellan avtalsparterna genomgående vara dispositiva.



**Remissinstanserna:** Vissa allmänna invändningar har framförts mot att bygga företagsförsäkringens reglering på den som gäller för konsumentförsäkring.

**Nuvarande ordning:** I FAL förekommer en ganska kortfattad reglering av frågor som har samband med försäkringsavtalets ingående och upphörande. Till stor del får man falla tillbaka på allmänna kontraktsrättsliga principer. Lagen innehåller inte några regler om försäkringstiden, dvs. den tid för vilken avtal träffas om en försäkring. Enligt en dispositiv regel inträder försäkringsbolagets ansvar när antagande svar på bolagets eller försäkringstagarens anbud avsändes. Det saknas bestämmelser om försäkringstagarens uppsägningsrätt, medan försäkringsbolagets rätt att säga upp avtalet i förtid regleras genom tvingande bestämmelser med sikte på vissa speciella situationer (se 5 § andra stycket om brott mot upplysningsplikten, 13 § om premiedröjsmål, 28 § om försäkringstagarens konkurs, 47 § om fareökning och 51 § andra stycket om åsidosättande av säkerhetsföreskrift).

### Skälen för regeringens förslag

#### *Bör det införas en rätt till företagsförsäkring?*

Bestämmelser om rätt till försäkring finns bara i KFL, inte i FAL. Som förut framhållits kan förhållandena vid företagsförsäkring variera mycket mellan olika företag och företagarkategorier. Riskerna kan vara stora och inte sällan svårbedömda. Detta utesluter i och för sig inte att man ändå kunde överväga att införa en kontraheringsplikt också i fråga om företagsförsäkring, särskilt med tanke på de problem som finns för vissa småföretagare att få en lämplig försäkring. Det saknas dock underlag för att utforma en sådan regel, som inte utretts vare sig i Försäkringsrättskommitténs förslag eller i departementspromemorian och inte heller påkallats vid remissbehandlingen. Såvitt känt finns inte heller motsvarigheter i jämförbara rättsordningar. Som anmärkts i avsnitt 5.3 kan det däremot finnas skäl att låta en eventuell utredning pröva behovet och lämpligheten av en sådan reform.

#### *Ansvarstiden*

I fråga om tiden för försäkringsbolagets ansvar bör kapitlet om företagsförsäkring, liksom avsnittet om konsumentförsäkring, innehålla vissa dispositiva bestämmelser. Enligt promemorian skall försäkringsbolagets ansvar vid företagsförsäkring inträda dagen efter den då ett bindande avtal ingicks. Sveriges Industriförbund och Sveriges Grossistförbund har ifrågasatt en sådan lösning. Enligt förbunden torde den allmänna uppfattningen bland försäkringstagare vara att försäkringsbolagets ansvar inträder vid den tidpunkt då bindande avtal ingås om inte annat uttryckligen anges. Regeringen delar uppfattningen att en sådan lösning, som stämmer överens med bestämmelsen i FAL, bör vara den dispositiva huvudregeln för företagsförsäkringens del. Vill parterna av något skäl avvika från denna huvudregel, får särskilt avtal träffas om detta.

Vad beträffar fallet när försäkringsbolagets ansvar enligt avtalet skall inträda först i och med premiebetalningen (på grund av en s.k. kontant-

klausul) framstår den regel som föreslagits för konsumentförsäkring som lämplig också vid företagsförsäkring. En dispositiv bestämmelse bör alltså gälla om att försäkringstiden börjar löpa dagen efter den dag då premien betalas.

#### *Rätten att säga upp försäkringen i förtid och att ändra villkoren*

FAL saknar regler om *uppsägningsrätt för försäkringstagaren*. En sådan föreslås emellertid i promemorian för konsumentförsäkringens del, och det finns anledning att ta in en bestämmelse om denna ganska praktiska fråga också i kapitlet om företagsförsäkring. I enlighet med regeringens allmänna ståndpunkt för företagsförsäkringen bör däremot någon tvingande regel inte införas, utan parterna bör ha möjlighet att föreskriva både en utvidgad och en inskränkt rätt att säga upp avtalet.

Enligt promemorian skall i huvudsak samma förutsättningar gälla för uppsägning som vid konsumentförsäkring. Försäkringstagaren skulle alltså ha rätt att säga upp försäkringen efter en skada, om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet, om försäkringsbolaget har begärt att försäkringsvillkoren skall ändras på grund av försäkringstagarens grova kontraktsbrott eller om det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet. Regeringen konstaterar dock att det på företagsförsäkringens område ter sig tveksamt om man ens i en dispositiv regel bör föreskriva en så vittgående uppsägningsrätt för försäkringstagaren i förening med en rätt att återkräva premien. I stället bör det liksom i andra avtalsförhållanden finnas en rätt till förtida uppsägning när motparten väsentligt åsidosatt sina förpliktelser enligt avtalet. Som förut har nämnts bör detsamma gälla när försäkringsbolaget bryter mot sin informationsplikt, vilken ju inte så ofta grundas på avtalet utan på lagen, och vidare när försäkringsbolaget påkallar ändring i avtalsvillkoren. Rörande fall då försäkringsbehovet faller bort eller annars förutsättningarna för avtalet väsentligt rubbas stämmer en rätt till uppsägning väl med allmänna grundsatsen om långvariga avtal av liknande slag, och kapitlet bör innehålla samma bestämmelse som skall gälla vid konsumentförsäkring.

När det sedan gäller *försäkringsbolagets rätt att säga upp avtalet* förekommer redan i dag vissa tvingande bestämmelser i FAL. För konsumentförsäkringens del förutsätter uppsägning enligt förslaget grovt kontraktsbrott på försäkringstagarsidan eller synnerliga skäl, och uppsägningstiden skall vara fjorton dagar. Motsvarande bestämmelse skulle enligt promemorian gälla vid företagsförsäkring. Enligt regeringen kan dock ett så starkt skydd knappast anses motiverat för en näringsidkare, som normalt bör hinna skaffa sig en lämplig ny försäkring under uppsägningstiden. Detta skulle också skilja sig från vad som gäller i andra jämförbara länder. Man bör dock kräva ett vägande intresse hos försäkringsbolaget för att detta skall få frigöra sig från ett avtal som i vissa fall kan betyda mycket för motsidan. I den nya lagen bör tas upp bestämmelser om uppsägningsrätt dels vid väsentligt kontraktsbrott av motparten, dels när förhållanden som angetts i försäkringsavtalet av väsentlig betydelse för risken ändras på ett sätt som försäkringsbolaget inte kan antas ha tagit i beräkning. En sådan reglering bör vara tvingande, liksom väsentligen gäller idag.

Förslaget innebär att en inträffad skada inte i och för sig ger försäkringstagaren eller försäkringsbolaget rätt till förtida uppsägning. Som *Lagrådet* framhållit är det befogat att en sådan händelse som parterna haft i sikte vid avtalet inte ger någon av dem rätt att frigöra sig från avtalsförhållandet. En annan sak är att omständigheterna vid skadan kan innebära ett sådant brott mot försäkringsavtalet eller medföra sådan ändring av risken att uppsägning framstår som motiverad.

Någon bestämmelse om *ändring i försäkringsvillkoren* finns inte i FAL. Enligt de regler som föreslås om konsumentförsäkring har försäkringsbolaget rätt att ändra villkoren under samma förutsättningar som gäller för förtida uppsägning. Det är rimligt att också vid företagsförsäkring ge bolaget möjlighet att alternativt tillgripa denna normalt mindre långtgående påföljd. Också denna bestämmelse bör vara tvingande till skydd för försäkringstagaren. En försäkringstagare som inte godtar ändringen bör, som sagt, ha rätt att omedelbart säga upp försäkringsavtalet.

#### *Försäkringsbolagets konkurs m.m.*

När det gäller verkan av försäkringsbolagets konkurs m.m. saknas skäl till annan reglering än den som gäller vid konsumentförsäkring. Som framgått motsvarar detta delvis vad som nu gäller enligt FAL.

### 7.3 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

**Regeringens förslag:** För företagsförsäkring ges bestämmelser om upplysningsplikt, riskökning, framkallande av försäkringsfallet, säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt, i väsentlig överensstämmelse med regleringen i FAL. Vidare skall en dispositiv regel gälla om identifikation mellan försäkringstagaren och dennes anställda. Försäkringsbolaget skall vara skyldigt att meddela försäkringstagaren om det vill göra gällande ansvarsbegränsning. En särskild regel skall ges för vissa omfattningsvillkor.

*8 kap. 8–16 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Stämmer i stora delar med regleringen vid konsumentförsäkring, fast bestämmelserna är dispositiva i förhållandet mellan parterna. En spontan upplysningsplikt föreslås för företagsförsäkringens del i fråga om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Identifikation skall ske utom med anställda också med andra medhjälpare till den försäkrade som anges i villkoren. Undantag görs dock för ringa oaktsamhet. Det föreslås ingen regel för omfattningsvillkor.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. För företagsförsäkringens del avstyrker Finansinspektionen, Sveriges Industriförbund och Svensk Handel regeln om spontan upplysningsplikt, medan Försäkringsförbundet och Sjöassuradörernas förening anser att denna plikt bör utvidgas till att gälla alla förhållanden av betydelse för riskbedömningen. Försäkringsförbundet

och Sjöassuradörernas förening vill inskränka försäkringsbolagets skyldighet att informera om anmälningsplikt vid riskökning. Industriförbundet och Svensk Handel föreslår att identifikation sker bara med anställda i företagsledande befattning.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller utförliga regler om upplysningsplikten (4–10 §§). Som huvudprincip föreskrivs prorataregeln i fall där upplysningsplikten åsidosatts, men för sjö- och annan transportförsäkring gäller i stället att försäkringsbolaget svarar bara i den mån det oriktigt uppgivna förhållandet var utan betydelse för skadan. Dessa regler är dispositiva. I stort sett samma regler gäller om faran ökar med försäkringstagarens vilja eller försäkringstagaren försummar att anmäla en fareökning (se 45–50 §§). Beträffande framkallande av försäkringsfallet innehåller FAL den dispositiva regleringen rörande skadeförsäkring att försäkringsbolaget är fritt från ansvar mot den som framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, utom om denne var under 15 år, allvarligt psykiskt störd enligt brottsbalken eller handlade i en nödsituation eller liknande (se närmare 18–20 §§). Vad angår överträdelse av säkerhetsföreskrifter blir försäkringsbolaget enligt en tvingande bestämmelse (i 51 §) ersättningskyldig ”endast om och i den mån skadan, efter vad antagas må, skulle hava inträffat även om föreskriften blivit iakttagen” – alltså enligt en sorts kausalitetsregel. Ersättningen får inte sättas ned om det framgår av omständigheterna att underlåtenheten att iaktta säkerhetsföreskriften inte kan lastas den som enligt försäkringsvillkoren var skyldig att se till att föreskriften iakttogs. FAL ålägger, enligt en tvingande bestämmelse, den försäkrade en räddningsplikt vid inträffat eller omedelbart förestående försäkringsfall, och om denna plikt åsidosatts uppsåtligen eller genom grov vårdslöst kan ersättningen sättas ned eller falla bort (se närmare 52 §). Allmänna bestämmelser om identifikation saknas.

## Skälen för regeringens förslag

### *Försäkringstagarens upplysningsplikt*

FAL innehåller ganska utförliga regler om försäkringstagarens upplysningsplikt. Rörande påföljden när plikten har åsidosatts ger lagen försäkringsbolaget rätt att vid utformningen av villkoren välja mellan prorataregeln och kausalitetsregeln, som innebär en presumtion för att det oriktigt uppgivna förhållandet haft betydelse för försäkringsfallet.

Liksom vid konsumentförsäkring bör försäkringstagaren vid företagsförsäkring enligt den nya lagen vara skyldig att ge korrekta svar på frågor som har betydelse för försäkringsbolagets riskbedömning. Enligt både Försäkringsrättskommitténs och promemorians ståndpunkt bör försäkringstagarens skyldigheter här sträcka sig längre än vid konsumentförsäkring och innebära skyldighet att inför avtalsslutet självmant lämna upplysningar om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Den regeln har kritiserats från å ena sidan försäkringshåll, där man anser att plikten böra omfatta alla förhållanden av betydelse för riskprövningen, å andra sidan Finansinspektionen samt Industriförbundet och Svensk Handel, vilka invänt mot att man skulle lämna riskbedömningen åt den enskilde företagaren. Regeringen menar för sin del att

förslaget får sägas vara en lämplig medelväg mellan dessa ståndpunkter. Genom att näringsidkaren bara behöver upplysa om vad som har uppenbar betydelse för bedömningen av risken begränsas upplysningsplikten på denna punkt i princip till vad han måste ha insett och ter sig däri-genom inte på något sätt krävande. Regeringen anser därför att promemorieförslaget bör genomföras på denna punkt.

Vid företagsförsäkring kan försäkringsbolaget ha behov av upplysningar om risken även under försäkringstiden, som här kan vara betydligt längre än vid konsumentförsäkring. Risken kan tänkas öka väsentligt, och försäkringsbolaget kan då ha intresse av att föreskriva nya villkor, t.ex. om säkerhetsföreskrifter, eller att höja premien. Det är därför motiverat att försäkringstagaren inte bara i samband med att försäkringsavtalet ingås utan också under försäkringstiden är skyldig att svara på frågor om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Vidare bör försäkringstagaren även här vara skyldig att anmäla om risken ökar påtagligt. Likaså bör en försäkringstagare som inser att bolaget tidigare har fått ofullständiga eller felaktiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen vara skyldig att rätta uppgifterna.

Vad angår påföljden av att upplysningsplikten har eftersatts bör till att börja med samma regel som vid konsumentförsäkring gälla vid svek eller handlande mot tro och heder. Avtalet bör då vara ogiltigt. För andra fall av brott mot upplysningsplikten föreslog Försäkringsrättskommittén en skälighetsregel även vid företagsförsäkring. Det förslaget har kritiserats av både organisationer representerande försäkringsbranschen och andra remissinstanser. Promemorian innehåller i stället en dispositiv prorataregel. Bestämmelsen anknyter till nuvarande praxis och har allmänt godtagits vid remissbehandlingen. Också regeringen anser att en prorataregel som huvudregel bör gälla, med möjlighet att i stället avtala om en kausalitetsbedömning. Av lagen bör vidare framgå att försäkringsbolagets ansvar inte skall begränsas om försäkringsbolaget insåg eller borde ha insett att de lämnade uppgifterna var ofullständiga eller oriktiga och inte heller om de saknar betydelse för avtalets innehåll.

### *Riskökning*

Frågan om riskökning har diskuterats för konsumentförsäkringens del (avsnitt 6.3.2) men har större praktisk betydelse vid företagsförsäkring. De tvingande bestämmelserna om riskökning i FAL överensstämmer i stora drag med dem om upplysningsplikt. Lagen skiljer här mellan fallen när risken ökat med den försäkrades vilja och när det skett utan dennes vilja. Promemorian reglerar, liksom kommittéförslaget, bara den senare situationen, medan det ansetts överflödigt att ta upp en särskild bestämmelse om den förra. I fråga om ändring med den försäkrades vilja har hänvisats till reglerna om framkallande av försäkringsfallet och om åsidosättande av säkerhetsföreskrifter (se promemorian s. 161 f. och SOU 1989:88 s. 179). Men dessa regler täcker inte alla fall av riskökning av detta slag. I den nya lagen bör därför, liksom i FAL, båda typerna av riskökning tas upp, och de bör regleras i linje med brott mot upplysningsplikten – alltså genom tvingande regler, som dock ger en möjlighet att ersätta prorataregeln med kausalitetsregeln.

Bestämmelserna om framkallande av försäkringsfallet är dispositiva i FAL. De innebär för skadeförsäkringens del att bara uppsåt eller grov vårdslöshet medför att den försäkrade går miste om försäkringsersättning, men försäkringsbolaget har frihet att skärpa regleringen, närmast genom villkor som utesluter försäkringsskydd även vid vanlig vårdslöshet. Promemorian föreslår här samma regler som vid konsumentförsäkring. Några sådana tvingande regler som där bör dock inte ges vid företagsförsäkring. Enligt regeringens principiella ståndpunkt bör man i stället följa lösningen i FAL, vilket innebär att förbehåll alltid kan träffas om ansvarsfrihet också vid vårdslöshet som inte är grov. Liksom vid konsumentförsäkring bör med grov vårdslöshet likställas handlande i vetskap om att betydande skaderisk förelåg (se avsnitt 6.3.3). Här kommer det alltså att finnas en klar skillnad mot reglerna om konsumentförsäkring, som – fränsett att de är tvingande – dels innebär att ersättningen skall nedsättas efter en skälighetsbedömning, dels kräver särskilda skäl för att nedsättning skall föreskrivas vid icke grov vårdslöshet.

#### *Säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt*

Bestämmelserna om säkerhetsföreskrifter framstår särskilt vid företagsförsäkring som ett av de viktigaste inslagen i försäkringsvillkoren. Ibland kan det vara en förutsättning för att försäkring alls kan meddelas att försäkringsbolaget på detta vis kan hålla risken under kontroll, och i varje fall kan det vara väsentligt för premiens bestämmande att föreskrifterna följs. Att villkoren på detta sätt inskräper vikten av aktsamhet bör minska risken för skada både när det gäller egendom och personer. Det kan därför här vara motiverat med regler som är förhållandevis stränga mot den försäkrade.

Den nuvarande regeln i 51 § FAL innebär att försäkringsbolaget i vissa fall går helt fritt från ansvar när en säkerhetsföreskrift har åsidosatts. Enligt promemorian skall reglerna om säkerhetsföreskrifter få samma innehåll som vid konsumentförsäkring, fast de föreslås bli dispositiva. Regeringen anser emellertid att det inte finns skäl att sålunda ändra rättsläget, utan regleringen bör i stället väsentligen utformas på samma sätt som i FAL – alltså som en tvingande reglering, som föreskriver ansvarsfrihet för försäkringsbolaget vid uppsåtliga och oaktsamma överträdelser som har orsakssamband med skadan.

Även bestämmelserna om räddningsplikt bör följa den tvingande regleringen i 52 § FAL.

#### *Identifikation*

Rörande identifikation saknas bestämmelser i FAL. Enligt promemorian får försäkringsvillkoren ange att med den skadelidandes handlande likställs sådana anställda och andra medhjälpare som anges i villkoren såvitt angår framkallande av försäkringsfall, säkerhetsföreskrifter och räddningsplikt. I enlighet med det föregående föreslår regeringen nu beträffande säkerhetsföreskrifter en motsvarighet till 51 § första stycket FAL, vilket

innebär att den försäkrade svarar för försummelser av den som haft att iaktta att säkerhetsföreskriften följs.

Det kan i och för sig ifrågasättas om möjligheten till identifikation i de övriga situationerna behöver särskilt lagregleras. Det kan dock vara praktiskt att i lagen ta in det minimum av identifikation som försäkringsbolagen kan väntas föreskriva, nämligen handlande av sådana anställda hos den försäkrade som intar en ledande ställning inom företaget eller på platsen. I lagen bör tas upp en dispositiv regel av detta innehåll i fråga om framkallande av försäkringsfall och brott mot räddningsplikt.

#### *Undantag från bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar*

FAL innehåller i 19 § bestämmelser om att regeln om ansvarsfrihet vid framkallande av försäkringsfallet inte gäller när den försäkrade var under 15 år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken eller när handlingen i fråga var försvarlig med hänsyn till att den företogs i en nödsituation. Paragrafen är dispositiv. Den har en motsvarighet i förevarande lagförslag i avsnittet om konsumentförsäkring (4 kap. 9 § första stycket 2 och 3 i förslaget), där paragrafen i fråga avser nedsättning över huvud taget enligt bestämmelserna om begränsningar av försäkringsbolagets ansvar. En motsvarande regel bör tas upp också i kapitlet om företagsförsäkring, varvid dock liksom enligt FAL åldersgränsen bör vara femton år. Det stämmer bäst med regeringens principiella ståndpunkt om också denna bestämmelse blir dispositiv.

Något sådant undantag för ringa oaktsamhet som föreslås för konsumentförsäkringens del saknas i FAL. Undantaget lär inte stämma med praxis på företagsförsäkringens område eller vad som gäller i andra jämförbara länder och bör inte tas upp i reglerna om sådan försäkring.

#### *Ansvarsförsäkring*

Enligt 32 § KFL, liksom i de föreslagna nya reglerna om konsumentförsäkring, särregleras ansvarsförsäkring i fråga om framkallande av försäkringsfallet – enligt lagförslaget också åsidosättande av säkerhetsföreskrift eller räddningsplikt. Regleringen i förslaget om konsumentförsäkring innebär att försäkringsbolaget skall ansvara också vid grov vårdslöshet eller därmed likställt förfarande från den försäkrades sida, fast ansvaret i princip skall vara subsidiärt: det inträder först i den mån det konstaterats att den skadelidande inte kan få ut skadestånd av den försäkrade, och i detta fall har den skadelidande rätt att kräva försäkringsbolaget direkt på ersättning. Denna ordning kan från vissa synpunkter förefalla berättigad också vid företagsförsäkring. Den saknar emellertid motsvarighet i FAL och skulle innebära ett betydande avsteg från vad som gäller nu. Sådana regler föreslås därför inte för företagsförsäkringen.

Enligt FAL gäller tvingande regler om försäkringsbolagets reklamationskyldighet vid brott mot upplysningsplikten och vid fareökning. Det finns skäl att ta upp bestämmelser i denna fråga vid företagsförsäkring, och de bör omfatta också övriga fall där försäkringsbolaget vill göra gällande ansvarsfrihet t.ex. om föreskrivna säkerhetsanordningar inte är i skick. Försäkringstagaren bör snarast ha klarhet om sitt rättsläge i förhållande till medkontrahenten. En sådan utvidgning av bestämmelserna i FAL framstår som naturlig med tanke på den lojalitetsplikt som bör föreligga vid detta slag av kommersiella förhållanden, vilket också får anses vara i linje med allmänna avtalsrättsliga principer. Liksom vid konsumentförsäkring (se avsnitt 6.3.7) bör dock bestämmelsen bara avse läget innan ett försäkringsfall inträffat, medan särskilda bestämmelser bör gälla vid skadereglering.

#### *Vissa fall av s.k. omfattningsvillkor*

För konsumentförsäkringens del har föreslagits en paragraf om villkor som enligt ordalagen rör försäkringens omfattning men i realiteten angår överträdelse av sådana förpliktelser som behandlas i de tvingande reglerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar (se avsnitt 6.3.8). En sådan regel saknas i FAL. Som *Lagrådet* framhållit bör dock en motsvarande regel gälla om företagsförsäkring med tanke på de tvingande regler som förekommer också där.

## 7.4 Premien

**Regeringens förslag:** Vid dröjsmål med premien får försäkringsbolaget säga upp försäkringen med tre dagars uppsägningstid, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. I fråga om betalning genom betalningsförmedlare och om återbetalning av premie skall regleringen följa vad som gäller vid konsumentförsäkring.

*8 kap. 17 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Innehåller dispositiva regler om premiebetalning vid företagsförsäkring som väsentligen ansluter till bestämmelserna om konsumentförsäkring.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Försäkringsförbundet betonar vikten av att försäkringsbolaget fritt kan utforma villkoren om ansvarsfrihet vid premiedröjsmål.

**Nuvarande ordning:** Enligt 12 § FAL skall premien betalas utan uppskov om inte någon särskild förfallodag har avtalats. Premien för senare perioder skall erläggas på periodens första dag, även när försäkringen automatiskt har förlängts. Vid dröjsmål med premien kan försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra efter tre dagar (13 §). Försäkringsbolaget kan förbehålla sig ansvarsfrihet vid försenad premiebetalning och göra gällande ansvarsfriheten genast vid dröjsmål med första premien och, vid dröjsmål med senare premie, en vecka efter det



att försäkringsbolaget gett försäkringstagaren meddelande med erinran om premiens förfallodag (14 §).

**Skälen för regeringens förslag:** Reglerna om premiebetalning och påföljd vid premiedröjsmål lär från försäkringsbolagens synpunkt höra till de viktigaste vid avtal om företagsförsäkring, och det är naturligt att ta in bestämmelser om detta i den nya lagen. Promemorian föreslår här en reglering som i stort stämmer överens med bestämmelserna vid konsumentförsäkring men är dispositiv. Regeringen anser emellertid, i enlighet med den ståndpunkt som har redovisats tidigare, att man i stället bör anknyta till den delvis tvingande regleringen i FAL. Bestämmelserna, som ger försäkringstagaren ett minimiskydd, har såvitt känt fungerat väl och innebär rimlig avvägning mellan parternas intressen vid dessa försäkringar. Man bör dock såtillvida följa allmänna kontraktsrättsliga principer att det uttryckligen sägs att ett dröjsmål med betalningen av premie inte ger rätt till uppsägning om det är av ringa betydelse, t.ex. när bara en obetydlig del av premien resterar.

Lagen bör således innehålla en regel om att premiedröjsmål kan medföra uppsägning av försäkringsavtalet för upphörande inom en ganska kort tid, en påföljd som framstår som angelägen bl.a. för att hindra oseriösa försäkringstagare att gratis skaffa sig försäkringsskydd under en tid och sedan byta försäkringsbolag. Uppsägningstiden bör lämpligen, liksom enligt FAL, sättas till tre dagar. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod bör försäkringen upphöra sju dagar efter det att försäkringsbolaget har sänt en påminnelse till försäkringstagaren.

I klarhetens intresse bör det i lagen hänvisas till bestämmelsen vid konsumentförsäkring i fråga om tidpunkten då betalning genom betalningsförmedlare kan anses komma bolaget till handa, vilket stämmer med marknadspraxis för företagsförsäkring. Också när det gäller beräkning av premien efter det att ett avtal har upphört i förtid bör detsamma gälla som vid konsumentförsäkring. Bestämmelsen bör, liksom dess motsvarighet i 16 § FAL, vara dispositiv.

## 7.5 Försäkringsersättningen, regleringen av försäkringsfall, m.m.

**Regeringens förslag:** I fråga om försäkringsersättning, skadereglering, risken för vissa meddelanden och regressrätt skall i huvudsak detsamma gälla som vid konsumentförsäkring. I fråga om preskription överförs den gällande regleringen i FAL. Bestämmelserna skall vara tvingande bara i samma utsträckning som gäller enligt FAL.

*8 kap. 18–20 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Bestämmelserna om försäkringsersättning, skadereglering, preskription, risken för vissa meddelanden och regressrätt överensstämmer i allt väsentligt med regeringens förslag. Risken för vissa meddelanden läggs dock i större utsträckning på försäkringstagaren.

**Remissinstanserna:** Det förekommer i allmänhet inga särskilda invändningar mot promemorians förslag. Försäkringsförbundet förordar

dock en regel om att en skada skall anmälas omedelbart när försäkrings- tagaren får kännedom om den.

**Nuvarande ordning:** Reglerna, som i stora delar är desamma beträffande konsument- och företagsförsäkring, beskrivs i avsnitt 6.5 och 6.6. Det kan nämnas att rörande underförsäkring försäkringsersättningen enligt 40 § FAL skall reduceras i proportion till underförsäkringen.

## Skälen för regeringens förslag

### *Försäkringsersättningen*

I fråga om försäkringsersättningen innehåller promemorian samma regler för konsument- och företagsförsäkring, fränsett att en paragraf om underförsäkring vid företagsförsäkring anknnyter till FAL:s nuvarande regel: försäkringsersättningen skall sättas ned i motsvarande mån som försäkringsbeloppet understiger det verkliga värdet. Regeln är därigenom strängare mot företagen än den som föreslagits för konsumentförsäkringsens del, där nedsättning skall ske bara om skillnaden mellan försäkringsbeloppet och värdet är betydande. Olikheten i reglerna har motiverats av konsumentens särskilda skyddsbehov, vilket inte framträder på samma sätt i affärsmässiga sammanhang. Promemorieförslaget har godtagits av remissinstanserna, och regeringen ansluter sig till det.

I övrigt saknas skäl för några särbestämmelser om ersättning vid företagsförsäkring. Med hänsyn till möjligheten att i villkoren närmare precisera vad som gäller vid dubbelförsäkring kan inte några motsvarigheter till de utförliga, delvis tvingande regler som nu gäller enligt FAL (43 och 44 §§) anses behövliga. En tvingande bestämmelse bör emellertid gälla, med samma innehåll som vid konsumentförsäkring.

### *Skadereglering, preskription m.m.*

Vad gäller skadereglering, risken för vissa meddelanden och regressrätt är promemorians bestämmelser också väsentligen desamma för all skadeförsäkring. Remissinstanserna har i allmänhet inte haft något att invända mot detta. Det förefaller naturligt att den försäkrade beträffande begränsningar i försäkringsbolagets ansvar svarar även vid ringa oaktsamhet vid försummelse att anmäla försäkringsfall och liknande. Reglerna bör vara dispositiva i samma utsträckning som gäller enligt FAL. Vad beträffar den s.k. postrisken finns det anledning att på motsvarande sätt som vid konsumentförsäkring i någon mån stärka den försäkrades skydd (se ovan 6.6.4).

Preskriptionsbestämmelserna bör utformas i huvudsaklig överensstämmelse med FAL.

## 8.1 Försäkring av tredje mans intresse

**Regeringens förslag:** Endast vissa kategorier av tredje män skall, vid sidan av försäkringstagaren, vara skyddade av försäkringen enligt lagen. Skyddet skall gälla den försäkrade egendomens ägare, någon annan som har en mot försäkringstagarens borgenärer skyddad äganderätt, tomträtt eller säkerhetsrätt till egendomen (dock inte sjö- eller luftpanträtt) eller annars utan att vara ägare bär risken för egendomen vid dess överlåtelse. Reglerna skall vara tvingande till förmån för den som har förmånsrätt i fast egendom och tomträtt. Dessa borgenärer får också ett visst tvingande skydd då försäkringstagaren har brutit mot upplysningsplikten eller försummar att betala premien. Vid överlåtelse av den försäkrade egendomen till en konsument ges ett tvingande, subsidiärt skydd till förmån för den nye ägaren, vilket skall gälla under sju dagar efter riskens övergång. I övrigt stämmer reglerna i stort sett med nuvarande bestämmelser på området. En huvudtanke är att lagen skall reglera bara de olika intressenternas ställning i förhållande till försäkringsbolaget, inte konflikter mellan dem om vem som slutligen skall ha rätt till ersättning för skadad egendom. Bestämmelserna kompletteras med en lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

*9 kap. 1–6 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag samt förslaget till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning*

**Promemorians förslag:** Promemorian avviker från regeringens förslag i huvudsak genom en mera detaljerad reglering av vilka tredje män som skyddas av en försäkring. Efter överlåtelse av den försäkrade egendomen skall försäkringsskyddet gälla för den nye ägaren även om denne inte är en konsument (se promemorian s. 177 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet ifrågasätter att skyddet för borgenär med säkerhet i fastighet eller tomträtt skall utformas som en tvingande regel. Fakultetsnämnden menar att den föreslagna regeln om skydd för borgenärer med förmånsrätt i fastighet eller tomträtt oberoende av att försäkringstagaren brutit mot upplysningsplikten är för långtgående till tredje mans favör. Försäkringsförbundet anser att det inte finns skäl att i lagen ange andra än de som skall ha ett tvingande skydd. Enligt förbundets mening bör vidare den föreslagna regeln om försäkringsskydd för en ny ägare efter överlåtelse av den försäkrade egendomen inte införas, i vart fall inte såvitt avser företagsförsäkring. Industriförbundet och Grossistförbundet avstyrker förslaget att en egendomsförsäkring vid överlåtelse av objektet skall gälla under sju dagar efter överlåtelsen. Bankföreningen och Finansbolagens Förening anser att regeln om tredje mans rätt till försäkringsersättning skall vara tvingande till förmån för alla borgenärer som har sådan säkerhetsrätt som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen. Försäkringstjänstemannaförbundet anser att tredje man inte skall ges större rätt till ersättning än vad försäkringstagaren har.

**Nuvarande ordning:** Frågan om rätten till försäkringsersättning för annan än ägaren till försäkrad egendom, när denna skadas, regleras ingående i 54–58 §§ FAL, som gäller också vid konsumentförsäkring (4 § KFL). I huvudsak går reglerna ut på följande. Försäkring på viss egendom skall i tvivelsmål anses skydda ”envar som, i egenskap av ägare, panthavare eller innehavare av annan rättighet till godset eller emedan han i anledning av avtal om godset står faran för detta, har intresse av att dess värde icke minskas, eller går förlorat”. Undantag gäller dock för sjö- och luftpanträtt (54 § första stycket). Om någon är försäkrad, anses det också medföra skydd mot återkrav från försäkringsbolaget efter det att bolaget har ersatt skadan. Parterna behöver alltså inte träffa något uttryckligt avtal om dessa frågor, utan sådana tredje män som anges i paragrafen är automatiskt skyddade. Regeln är emellertid dispositiv, varför den inte innebär någon garanti för tredje mans intresse. Tvingande regler skyddar endast inteckningshavare vid större brandskada på fastighet (se närmare 86 § FAL och lagen om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal). Vidare ger FAL ett visst skydd åt ny ägare under fjorton dagar efter överlåtelse av försäkrad egendom (54 § andra stycket) och åt försäkringstagarens familjemedlemmar m.fl. (55 §). Det finns också bestämmelser om rätt för försäkringstagaren att träffa avtal med försäkringsbolaget innan försäkringsfall inträffar (56 §) och att erhålla ersättningen efter försäkringsfallet (57 §). Den som har panträtt eller retentionsrätt i skadad egendom har som huvudregel företräde framför ägaren att få ut ersättning för sin fordran ur försäkringsbeloppet (58 §). Reglerna bygger på att rättsförhållandet mellan försäkringstagaren och tredje man saknar betydelse för dennes försäkringskydd. Den försäkrades skydd vilar på försäkringsavtalet, som i detta avseende är ett avtal till förmån för tredje man (se SOU 1925:21 s. 144).

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *Betydelsen av försäkringar till förmån för flera*

Vid skadeförsäkring av egendom händer det ofta att egendomens bevarande har intresse för andra än försäkringstagaren själv. Om ägaren försäkrar egendomen, har också den som har panträtt eller annan säkerhetsrätt i egendomen intresse av att dess värde inte minskas. Exempelvis vill den som har panträtt i en fastighet att fastighetsägaren skall brandförsäkra byggnaden. En företagare som har hand om viss lös egendom, t.ex. för förvaring, transport eller reparation, vill undvika att bli skadeståndsskyldig om egendomen skadas. Både företagaren och egendomens ägare har då glädje av att föremålen är försäkrade. När försäkrad egendom säljs är det av värde också för köparen att försäkringen gäller, särskilt när faran har gått över och köparen alltså måste betala köpeskillingen även om egendomen förstörs. I dessa fall är ett försäkringskydd av vikt inte bara för den som tecknat försäkringen, vare sig det är ägaren eller någon annan, utan också för andra intressenter. Om försäkringen gäller till förmån också för dem, slipper de att skydda sig genom att teckna egna försäkringar. En sådan ordning är ägnad att rationalisera försäkringsförhållandena.

I detta sammanhang uppkommer frågor om vilka intressen som skyddas av försäkringen och hur man bör lösa konflikter mellan olika försäkrade om rätten till försäkringsersättning efter ett försäkringsfall.

*Till förmån för vem bör försäkringen gälla?*

En genomgående tanke bakom nuvarande ordning enligt FAL är att vissa tredje män med rättigheter i egendomen, bl.a. panthavare, skall vara automatiskt skyddade av försäkringen och alltså utan särskilt avtal ha rätt till ersättning. Reglerna är dock dispositiva, fränsett vid större brandskada på fastighet. FAL:s bestämmelser bygger närmast på tanken att var och en som kan anses ha haft del i den försäkrade egendomens värde skall få ersättning ur försäkringen motsvarande värdet av den del som gått förlorad.

Den nuvarande ordningen har kritiserats som svårtolkad, och det automatiska skyddet har ansetts inträda på ett slumpartat och ofta överraskande sätt. Genom att verkningarna är svåra att förutse finns det risk att olika tredje män i onödan tecknar försäkring för egen del, trots att de redan är skyddade av ägarens försäkring. Reglerna får dock begränsad betydelse i praktiken, eftersom försäkringsvillkoren brukar ange vilka intressen försäkringsskyddet omfattar.

Försäkringsrättskommittén har velat dra gränsen för tredje mans rätt till ersättning klarare än nu är fallet, vilket i sin tur ansetts medföra att man måste gå ifrån FAL:s system med täckning för alla intressen i den försäkrade egendomen. En huvudtanke bakom kommittéförslaget har varit att man konsekvent skall ange de skyddade kategorierna, vilket skapar en annan klarhet om rättsläget. Kommittén har vidare velat uppnå en ordning där försäkringsersättning i största möjliga utsträckning betalas till dem som egendomens värde tillkommer enligt sakrättsliga principer, något som minskar risken för komplikationer, framför allt om någon av intressenterna går i konkurs. I enlighet med det sagda anger kommitténs lagtext endast vissa kategorier av tredje män som försäkringen skyddar vid sidan om försäkringstagaren. Detta gäller egendomens ägare, den som köpt egendomen genom kreditköp med återtagandeförbehåll, borgenär med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen samt den som annars, utan att vara ägare, bär risken för egendomen vid dess överlåtelse. Reglerna skall vara tvingande till förmån för borgenärer med sådan säkerhetsrätt som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen.

I promemorieförslaget har däremot den tvingande regeln till förmån för tredje man begränsats till att omfatta endast förmånsrätt i fast egendom och tomträtt, medan bestämmelserna i övrigt föreslagits bli dispositiva. I promemorian framhålls att, även om ett mer vidsträckt tvingande skydd skulle vara värdefullt från borgenärernas synpunkt, en sådan regel synes medföra åtskilliga praktiska komplikationer för försäkringsbolagens del. Inte minst i internationella sammanhang anses det kunna vålla svårigheter att klargöra vilka som utan vidare är berättigade till ersättning, och försäkringsbolaget kan då ha ett starkt intresse av att begränsa sina åtaganden. Vid remissbehandlingen har, å ena sidan, begränsningen av det tvingande skyddet i förhållande till kommitténs förslag kritiserats från bank- och finansbolagshåll. Å andra sidan har försäkringsbranschen

vänt sig mot att det i lagtexten över huvud taget anges vilka andra kategorier av tredje män som omfattas av försäkringen än de som har ett tvingande skydd.

I likhet med det stora flertalet remissinstanser finner regeringen att det är av värde att det i lagen klargörs vilka kategorier av tredje män som omfattas av försäkringen vid sidan om försäkringstagaren själv. Samtidigt kan medges att det är svårt att överblicka konsekvenserna av ett långtgående tvingande skydd vid en ökad internationalisering av försäkringsverksamheten. Som tidigare har framhållits är det lämpligt att den svenska regleringen på detta område inte får en utformning som kan antas komma i konflikt med vad som gäller i andra jämförbara länder. En lämplig medelväg är enligt regeringen då att låta den tvingande regeln till förmån för tredje man omfatta endast förmånsrätt i fast egendom och tomträtt, medan bestämmelserna annars görs dispositiva. Promemorians lösning framstår så långt som en rimlig avvägning mellan de motstående intressena. I lagrådsremissen utformades förslaget i enlighet med detta.

Emellertid har *Lagrådet* haft flera invändningar mot lösningen. Till en början har man anmärkt att inte alla sakrättsligt skyddade tredje män ansetts medförsäkrade. Till skillnad från FAL nämndes sålunda inte nyttjanderättshavare till fast egendom, vilka vid exekution i egendomen skulle ha haft sakrättsligt skydd. Samtidigt skulle den som vid överlåtelse av den försäkrade egendomen bär risken vara försäkrad oavsett om han hade sakrättsligt skydd – däremot inte den som betingat sig panträtt i viss försäkrad egendom och utgett sin kredit fast också denne stod risken för egendomens förstörelse. Försäkring tagen av ägaren kom dessutom inte att gälla till förmån för en besittare som stod faran för egendomen, t.ex. en transportör, kommissionär, nyttjanderättshavare eller depositarie, fast det bl.a. skulle skydda besittaren mot regresskrav från försäkringsbolagets sida om han var medförsäkrad. Lagrådet har av sådana skäl ifrågasatt om det finns anledning avvika från den nuvarande bestämmelsen i 54 § FAL om de tredje män som är skyddade av en försäkring på egendomens värde.

Också om man utgår från de principer som förslaget byggde på, finns det enligt Lagrådet invändningar mot vissa detaljer i förslaget. Lagrådet har ansett bl.a. att borgenärer med allmän förmånsrätt i konkurs på grund av företagsinteckning (11 § förmånsrättslagen) inte borde behandlas annorlunda än borgenärer med förmånsrätt för lön. Företagsinteckningen borde inte jämföras med andra säkerhetsrätter i bestämd egendom. Det var inte självklart att det – i motsats till enligt 54 § FAL – skulle krävas någon uttrycklig föreskrift i försäkringsavtalet för att bryta presumtionen att tredje mans intresse var försäkrad. Det tvingande skyddet för pant-havare till fast egendom (inbegripet tomträtt) kunde lika gärna ha utvidgats till andra som hade sakrättsligt skydd – eller också kunde bestämmelsen om till vems förmån försäkringen gäller ha gjorts helt dispositiv. En fastighetsägare måste i vilket fall som helst fråga pantsättaren och sedan kontrollera hos försäkringsbolaget om panten är försäkrad, och pant-havaren torde också anmäla att han vill bli underrättad om vissa händelser inträffar. Fastighetspant-havaren skulle då utan extra besvär ha kunnat betinga sig panträtt i försäkringsersättningen och denuntiera försäkringsbolaget om detta, varpå bolaget skulle vara skyldigt att respektera pant-havarens intresse redan enligt pantregler (10 och 29 §§

skuldebrevslagen). Om särställningen för fastighetspant togs bort och paragrafen gjordes helt dispositiv, kunde lagtexten förenklas avsevärt.

Av sådana skäl har Lagrådet förordnat att en försäkring avseende värdet av egendom skulle gälla bara till förmån för ”1. försäkringstagaren, 2. någon annan som har en mot försäkringstagarens borgenärer skyddad äganderätt, säkerhetsrätt eller annan särskild rätt till egendomen, och 3. den som annars bär risken för egendomen i samband med dess överlåtelse”. Detta skulle dock inte gälla om något annat föreskrivits i försäkringsavtalet eller framgår av omständigheterna.

En huvudtanke bakom kommitténs och promemorians förslag har varit att bara vissa kategorier av tredje män som typiskt sett har en del i den försäkrade egendomens värde skulle utan vidare skyddas enligt lagtexten. Andra tredje män skulle få tillgodose sitt behov av försäkringsskydd genom avtal med försäkringstagaren eller försäkringsbolaget. Den bestämmelse Lagrådet har föreslagit sträcker å ena sidan ut skyddet också till andra kategorier men är å andra sidan helt dispositiv. Såvitt angår säkerhetsrätter är avsikten synbarligen att bestämmelsen bara skall omfatta sådana med särskild förmånsrätt. Förslaget skyddas knappast heller – trots Lagrådets tidigare uttalande i frågan – transportörer och andra som besitter egendomen och står faran för denna (något som för övrigt brukar förutsätta särskild överenskommelse med ägaren).

Det står enligt regeringen klart att FAL:s nuvarande reglering genom sin svårtolkade avfattning vållat problem. Vid remissbehandlingen har man också allmänt tillstyrkt eller godtagit en ändring väsentligen i linje med promemoriaförslaget. Lagrådets förslag innebär en ytterligare förenkling av lagtexten, fränsett att den utsträcker rätten till försäkringsersättning till alla som har särskild rätt till egendomen. Enligt regeringens mening skulle det emellertid vålla onödiga komplikationer att vidga kretsen av ersättningsberättigade på detta vis. Det torde vara sällsynt att exempelvis en hyresgäst eller en servitutshavare kan anses ha del i en skadad fastighets värde, låt vara att de naturligtvis kan lida annan förlust till följd av försäkringsfallet. Reglerna om deras skydd mot fastighetsägarens borgenärer är dessutom komplicerade och en anknytning till dem kan medföra praktiska svårigheter, bl.a. vid skadereglering. Däremot bör tomträtthavare här som annars likställas med fastighetsägare.

Även om det i och för sig finns skäl för att låta bestämmelserna omfatta också borgenärer med företagsinteckning trots att denna numera ger allmän förmånsrätt, godtar regeringen dock Lagrådets ståndpunkt att det är bättre och mera konsekvent att en borgenär med företagsinteckning inte utan vidare ges rätt till del i försäkringsersättning. Dessa borgenärer har ju ofta särskilda möjligheter att tillgodose sina intressen i detta sammanhang.

Lagrrådet har vidare velat så tillvida avvika från gällande rätt att å ena sidan att särställningen för fastighetspant skulle tas bort – inte ens dessa panthavare skulle kunna vara säkra på försäkringsskydd – medan å andra sidan sjö- och luftpanträtt skulle ingripas i skyddet. En sådan ändring av rättsläget har inte förordats av några remissinstanser med praktisk erfarenhet av förhållandena. Regeringen anser sig sakna tillräckligt underlag för att följa Lagrådets förslag i dessa avseenden. Det innebär bl.a. att regleringen alltjämt bör vara tvingande för fastighetspanträttens del. – I klarhetens intresse bör krävas att en avvikelse från reglerna om

tredjemans skydd i andra hänseenden direkt framgår av försäkringsavtalet.

Prop. 2003/04:150

I övrigt anser sig regeringen kunna ansluta sig till Lagrådets förslag i denna del.

#### *Särskilt om överlåtelse av försäkrad egendom*

Enligt den dispositiva regel som nu behandlats skall ägaren utan vidare vara skyddad på grund av försäkringen, även när han inte är försäkringsstagare. Det är emellertid tänkbart att försäkringsavtalet innehåller ett villkor att, om äganderätten övergår till någon annan, försäkringen upphör att gälla, eller liknande. Denna situation regleras i 54 § andra stycket FAL.

Enligt en särskild tvingande regel i promemorieförslaget skall vid överlåtelse av försäkrad egendom även den nye ägaren skyddas av försäkringen under sju dagar. Försäkringsbranschen har motsatt sig lagstiftning enligt förslaget och bl.a. påpekat att en veckas försäkringskydd för t.ex. en industrienhet kan motsvara en avsevärd premie och att försäkringsbolaget vid företagsförsäkring inte kan påräkna återförsäkring för de risker som skulle bli följderna av bestämmelsen. Liknande synpunkter har framhållits från Industriförbundet och Svensk Handel, som också påpekat att en tvingande regel som den föreslagna skulle gripa in i den ansvarsfördelning som lagts fast i själva överlåtelseavtalet. Från konsumenthåll har däremot understrukits att den föreslagna bestämmelsen kommer att få stor praktisk betydelse främst i de situationer då någon köper t.ex. en bil eller en båt under ett veckoslut, när möjligheterna för köparen att teckna försäkring för egendomen är begränsade.

Regeringen konstaterar att det är angeläget att en köpare inte skall riskera att omedelbart efter köpet sakna försäkringsskydd för sin egendom. Den föreslagna regeln ter sig både som lämplig och rimlig när köparen är en konsument, vare sig egendomen förvärvas från en annan konsument eller från en näringsidkare. Om köparen däremot är näringsidkare, har de skäl mot regeln som anförts från försäkringsbranschen och från näringslivshåll större tyngd. Det framgår klart att regeln i sådana förhållanden är förenad med betydande olägenheter. Regeringen anser därför att regeln, som enligt förslaget är tvingande, bör begränsas till fall då egendomen överläts till den som intar ställning som konsument och alltså förvärvar den huvudsakligen för ändamål som faller utanför näringsverksamhet.

#### *Konsekvenserna för den försäkrade av att någon annan brutit mot upplysningsplikten*

En fråga som i nu gällande lag bara regleras för brandförsäkringens del (87 § FAL) är i vilken utsträckning tredje mans rätt kan bero av att försäkringstagaren inte uppfyller sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet.

Att försäkringstagaren inte fullgör sin upplysningsplikt anses för närvarande gå ut också över andra försäkrade (SOU 1925:21 s. 186 och NJA II 1927 s. 498). En identifikation av detta innehåll föreslås också i



promemorian och framstår som naturlig även enligt den nya lagen, liksom att den omfattar även sådana fall där försäkringstagaren har eftersatt en skyldighet att anmäla riskökning under försäkringstiden. Ett oskäligt resultat av en sådan regel motverkas för konsumentförsäkringens del av att det ju genom en skälighetsbedömning skall avgöras i vad mån den försäkrade bör gå miste om ersättningen, trots att han personligen inte kan lastas för överträdelsen. Identifikation bör enligt regeringen dock inte ske i fråga om borgenärer som har förmånsrätt i fastighet eller tomträtt, vilka enligt det nyss sagda intar en viss särställning. Redan i dag har dessa ett starkare skydd vid brandförsäkring (se 87 § tredje stycket FAL), och med hänsyn till fastighetskrediten bör det utsträckas också till andra mindre praktiska skadefall. Dessa borgenärer bör alltså vara skyddade mot rättsförluster på grund av brister i upplysningsplikten och anmälningsskyldigheten. Ersättning som försäkringsbolaget lämnar i denna situation bör dock på vanligt sätt kunna återkrävas av försäkringstagaren.

Om borgenärens namn och adress har anmälts hos försäkringsbolaget, bör – i linje med vad som gäller enligt FAL – motsvarande gälla också bolagets rätt till ansvarsfrihet på grund av dröjsmål med premien, under fjorton dagar från det att bolaget avsände ett meddelande om dröjsmålet till borgenären.

#### *Försäkringstagarens behörighet att företräda den försäkrade*

I promemorian föreslås bestämmelser i linje med 56 § och (för brandförsäkringens del) 87 § första stycket FAL om försäkringstagarens behörighet att ingå avtal med försäkringsbolaget om försäkringsförhållandet och ta emot meddelande om detta. Regeln är inte inriktad på rätten till ersättning för ett inträffat försäkringsfall. Promemorian utgår dock från försäkringsbolagets perspektiv och anger när bolaget kan avtala med försäkringstagaren med bindande verkan för tredje man, medan 56 § framför allt betonar försäkringstagarens befogenhet att disponera över försäkringen, såvida inte annat följer av rättsförhållandet med tredje man.

*Lagrådet* har ansett att uppläggningsen i FAL har ett värde genom att det understryks att det är försäkringstagaren som på detta vis i allmänhet har materiell rätt att förfoga över försäkringen också i förhållande till tredje man.

Regeringen konstaterar dock att denna rätt framstår som en naturlig följd av försäkringsförhållandet och knappast behöver särskilt understrykas. Dessutom bör här, liksom annars, lagstiftningen i första hand ta sikte på själva försäkringsavtalet, inte på rättsförhållandet mellan försäkringstagaren och tredje man. Promemorians uppläggning framstår därför som konsekvent, och bestämmelserna bör lämpligen utformas i enlighet med detta.

Det saknas anledning att, som *Lagrådet* förordat, ange att bestämmelserna tar sikte på ändringar före ett försäkringsfall, eftersom motsvarande avtal kan träffas också därefter med sikte på vad som skall gälla för framtiden.

FAL innehåller bara ett par bestämmelser om företrädesrätten till ersättningen när flera intressenter konkurrerar om den. Innehavare av panträtt och retentionsrätt har rätt att före ägaren få ut försäkringsersättningen, om han inte får samma säkerhet som före försäkringsfallet. I övrigt saknas bestämmelser om konkurrenssituationer av detta slag. Tvist om rätt till ersättningen kan uppkomma både innan denna betalas ut och sedan någon intressent har fått ersättning. Frågan ställs på sin spets när försäkringsersättningen inte räcker till för att täcka alla berättigades förluster, t.ex. därför att den är för låg eller därför att den som fått ut ersättningen är i konkurs.

Försäkringsrättskommittén har föreslagit regler om företrädesrätt till försäkringsersättningen som i stort anknyter till det system som gäller i dag. Enligt förslaget skulle borgenärer med säkerhetsrätt i första hand tillgodoseas. Vid sidan om en sådan regel föreslogs dock också en dispositiv bestämmelse av innebörd att egendomens ägare har rätt till ersättningen i det fallet att borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet. I promemorian har kretsen av intressenter som skall skyddas av en tvingande regel begränsats till borgenärer med förmånsrätt i fast egendom och tomträtt. I övrigt fördes kommittéförslaget vidare, dock med tillägg av en dispositiv bestämmelse som med de senast nämnda två kategorierna av borgenärer jämställer vissa andra borgenärer med förmånsrätt. Slutligen föreslogs i promemorian, i linje med kommittéförslaget, en bestämmelse med innebörd att vid konkurrens mellan borgenärer av de senast nämnda slagen, liksom sådana med förmånsrätt i fast egendom eller tomträtt, vad som föreskrivs i förmånsrättslagen skulle gälla om deras inbördes företräde. Mot dessa förslag har det inte riktats någon kritik under remissbehandlingen. Också regeringen ansluter sig till dem och föreslår alltså bestämmelser i huvudsaklig överensstämmelse med vad som förordades i promemorian.

#### *Lag om säkerhetsrätt till försäkringsersättning*

Bestämmelserna om företrädesrätt till försäkringsersättning bör som föreslagits av Försäkringsrättskommittén och i promemorian kompletteras med en särskild lag, som framför allt närmare preciserar i vilka fall ägaren kan kräva ut ersättning på den grunden att säkerheten för en borgenär inte väsentligen minskar. Förslagen i promemorian, som i sak överensstämmer med kommitténs, har tillstyrkts eller lämnats utan invändning av så gott som samtliga remissinstanser, fast försäkringsbranschen ansett att det bör göras en mer förutsättningslös översyn. Enligt regeringens bedömning bör dock en ny reglering kunna byggas på promemorians förslag.

#### *Den försäkrades rätt till ersättning vid försäkringsfall*

I promemorian föreslogs också en bestämmelse som i sak motsvarar 57 § FAL. Bestämmelsen tar sikte på situationen när väl ett försäkringsfall har inträffat. Den innebär att försäkringstagaren inte kan ändra eller inskränka den rätt till ersättning för liden förlust som kan tillkomma

tredje man på grund av försäkringsavtalet. Regeringen delar uppfattningen att också den nya lagen bör innehålla en sådan regel.

Enligt FAL:s bestämmelse kan försäkringsbolaget betala ersättning till försäkringstagaren när det är oklart vem som har rätt till ersättningen. *Lagrådet* har satt i fråga om inte bolaget bör göra detta på egen risk ifall bolaget har särskild anledning att misstänka att någon annan än försäkringstagaren är berättigad. Med hänsyn till vikten av att ersättningen snabbt utbetalas till försäkringstagaren anser dock regeringen att man inte bör avvika från gällande rätt på denna punkt.

## 8.2 Direktkrav vid ansvarsförsäkring

**Regeringens förslag:** Den skadelidande skall vid ansvarsförsäkring få kräva försäkringsbolaget direkt på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet om det är fråga om en obligatorisk försäkring, om den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts, om den försäkrade är en upplöst juridisk person eller när försäkringsbolaget i annat fall har ett subsidiärt ansvar mot den skadelidande. Bestämmelserna skall vara tvingande vid såväl konsumentförsäkring som företagsförsäkring. En regel ges för det fallet att försäkringsbolaget betalar ut ersättning utan att se till den skadeståndsberättigades intresse.

*9 kap. 7 och 8 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag genom att den skadelidande föreslås få rätt till direkttalan mot försäkringsbolaget vid all ansvarsförsäkring. Regeln skall vara helt tvingande vid konsumentförsäkring. Vid företagsförsäkring skall regeln vara tvingande endast såvitt avser de fall som omfattas av regeringens förslag (se promemorian s. 180 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna. Försäkringsförbundet motsätter sig att regler om direktkrav införs i lagen. Försäkringsjuridiska föreningen ställer sig tveksam till en rätt till direktkrav. Finansinspektionen, Konsumentverket, Konsumenternas Försäkringsbyrå och Villaägarnas riksförbund anser att regeln om direktkrav skall vara helt tvingande även vid företagsförsäkring. Allmänna reklamationsnämnden förordar att konsumenter alltid skall ha rätt till direktkrav vid ansvarsförsäkring. Enligt nämnden bör möjligheten för försäkringsbolaget att friskriva sig från direktkrav inskränkas till att gälla endast i förhållanden mellan näringsidkare. Industriförbundet och Svensk Handel förordar att direktkrav vid företagsförsäkring skall begränsas till fall där ansvarsförsäkringen är obligatorisk, den försäkrade är på obestånd eller då den försäkrade är en upplöst juridisk person. Sjöassuradörernas förening anser att regeln om subsidiärt ansvar för försäkringsbolaget bör utgå, utom möjligen i fall då den skadelidande är en privatperson.

**Nuvarande ordning:** I FAL finns det inte några närmare regler om den skadelidandes ställning i förhållande till försäkringsbolaget när denne meddelat en ansvarsförsäkring som omfattar skadan i fråga, med det undantag som anges nedan. Försäkringen avser i detta fall den skade-

ståndsskyldighet som den försäkrade ådrar sig. Den skadelidande är inte part i försäkringsavtalet och är inte heller att anse som försäkrad enligt FAL:s bestämmelser om ansvarsförsäkring (91–96 §§). Dessa regler bygger på tanken att ansvarsförsäkringen principiellt är en angelägenhet endast mellan försäkringsbolaget å ena sidan och försäkringstagaren (och andra försäkrade) å andra sidan. Endast i en särskild situation, nämligen när den försäkrade är försatt i konkurs, har enligt FAL den skadelidande möjlighet att i rättegång framställa ersättningsanspråk direkt mot försäkringsbolaget (se närmare 95 § tredje stycket).

Vissa andra regler avser emellertid också att trygga den skadelidandes möjlighet till ersättning. Sålunda får den försäkrade vid ansvarsförsäkring inte uppbära ersättning av försäkringsbolaget i vidare mån än han gottgjort den skadelidande eller denne lämnat sitt samtycke (95 § första stycket). Om försäkringsbolaget ändå betalar ut ersättning, svarar bolaget upp till det utbetalade beloppet för skadestånd som den skadelidande inte kan få ut av den försäkrade (se närmare 95 § andra stycket). En tvingande bestämmelse i 96 § skall vidare hindra att den försäkrade träffar uppgörelser med försäkringsbolaget i syfte att undandra den skadelidande skadestånd som tillkommer denne. Bestämmelserna i 95 och 96 §§ är tillämpliga också vid konsumentförsäkring (se 4 § KFL).

**Skälen för regeringens förslag:** Ansvarsförsäkringen avser att skydda försäkringstagaren och andra försäkrade mot skadeståndsansvar. Det är bara dessa kategorier som anses kunna framställa krav mot försäkringsbolaget på grund av försäkringen. En skadelidande har visserligen stort intresse av att det finns en ansvarsförsäkring, vilket ofta utgör en förutsättning för att den skadeståndsskyldige alls skall kunna betala ersättning enligt skadeståndsrättsliga regler. Men den skadelidande är inte part i försäkringsavtalet, och detta anses inte som en försäkring av den skadelidandes intresse. I enlighet med detta bygger FAL:s regler på att den skadelidande i princip saknar rätt att vända sig direkt mot försäkringsbolaget för att få ut ersättning. Han får i stället kräva skadestånd av den försäkrade, som sedan får avgöra om försäkringen skall tas i anspråk. Lagen innehåller emellertid, som framgått ovan, vissa särskilda regler som tillgodoser den skadelidandes rätt till ersättning, bl.a. vid den försäkrades obestånd och när en uppgörelse träffats mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren med syfte att undandra den skadelidande ersättning.

Enligt Försäkringsrättskommittén är gällande regler om ansvarsförsäkring i de flesta fall tillräckliga för att den skadelidande skall kunna få ut skadeståndet från försäkringen. Normalt medverkar den försäkrade till att skadan anmäls till försäkringsbolaget, i varje fall sedan den skadelidande meddelat att han vill framställa skadeståndsanspråk, och försäkringsbolaget övertar sedan förhandlingarna med den skadelidande, förutsatt att det anser skadan falla inom försäkringens område. Också från den försäkrades synpunkt är detta naturligtvis typiskt sett en fördel. Den försäkrade slipper besvär och kostnader som anspråket kan föranleda. Om försäkringsbolaget finner att skadeståndsanspråket saknar fog, utbetalas inget skadestånd, och en skadelidande som inte låter sig nöja med detta får väcka skadeståndstalan mot den försäkrade. Det ingår då ofta i försäkringsskyddet att försäkringsbolaget för rättegången för den försäkrade och står för rättegångskostnaderna. Om den försäkrade döms att

utge skadestånd till den skadelidande, betalar försäkringsbolaget detta upp till försäkringsbeloppet.

Kommittén framhåller emellertid att det kan inträffa fall då en försäkrad varken betalar skadan eller anmäler denna till försäkringsbolaget samtidigt som den försäkrade inte heller uppger något om sin ansvarsförsäkring. En annan situation som nämns är att försäkringsbolaget gör gällande att en skada av någon anledning inte omfattas av ansvarsförsäkringen. Den skadelidande kan då inte själv processa om saken mot försäkringsbolaget, vilket också får betydelse om den försäkrade påkallar jämkning av skadeståndet enligt skadeståndslagen under hänvisning till bolagets ståndpunkt. Kommittén har därför ansett att den skadelidande bör berättigas att framställa sina ersättningskrav direkt mot försäkringsbolaget, och den har i det sammanhanget också hänvisat till den allmänt sett ökade betydelse som ansvarsförsäkringen har fått i tvister om skadestånd enligt modern skadeståndsrätt. Eftersom man både inom försäkringsbranschen och på företagarhåll haft vissa praktiska och principiella invändningar mot sådana direktkrav, har dock kommittén som en kompromiss gjort regeln tvingande endast vid konsumentförsäkring, då den skadelidande i särskild grad är beroende av ansvarsförsäkringen för att få ut sitt skadestånd. Vid företagsförsäkring, där försäkringstagaren ansetts ha större intresse av vilka uppgörelser som sker mellan försäkringsbolaget och den skadelidande, skulle parterna ha möjlighet att i försäkringsavtalet utesluta direktkrav. Även här skulle dock reglerna vara tvingande när ansvarsförsäkringen är obligatorisk, när den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts samt när den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst. Promemorian föreslår i huvudsak samma lösning.

Remissutfallet har visat att det råder starkt delade meningar om frågan om direktkrav. De flesta synes medge att en sådan ordning är berättigad vid den försäkrades insolvens och när det är fråga om obligatorisk försäkring (t.ex. för fastighetsmäklare och försäkringsmäklare). Sådan försäkring har föreskrivits just för att trygga möjligheten till skadestånd på grund av försäkringstagarens verksamhet. I övrigt går remissinstansernas åsikter vitt isär.

Enligt regeringen kan man, å ena sidan, inte bortse från att sådana komplikationer kan inträffa som kommittén framhållit. Det stämmer väl med tendenserna i modern ersättningsrätt att se frågan om ersättningskyldighet i nära samband med frågan om föreliggande försäkringar och låta den skadelidande på en gång få prövade både frågan om skadeståndsansvar och frågan i vad mån ett ansvar omfattas av försäkringen. Under alla förhållanden är det tydligt att en möjlighet att framställa ett direkt krav mot försäkringsbolaget kan ha stort praktiskt värde från den skadelidandes synpunkt. Kommitténs gränsdragning mellan konsumentförsäkring och företagsförsäkring kan utifrån detta synsätt verka mindre konsekvent, eftersom den inte låter den skadelidandes behov av ersättning bli avgörande. Att tillåta direktkrav från vissa skadelidandes sida, närmast konsumenter, eller vid vissa skadetyper – t.ex. vid personskada – skulle dock väsentligt komplicera regelsystemet, bl.a. genom att olika anspråk i anledning av samma skadehändelse fick behandlas på skilda sätt.

Ett alternativ är att – som flera remissinstanser förordat – låta den tvingande regeln om direktkrav gälla generellt. Samtidigt är det naturligtvis riktigt, såsom framhållits från bl.a. försäkringsbranschens sida, att det nuvarande systemet i de allra flesta fall fungerar väl utan risk för att den skadelidandes intressen skall bli lidande. Den av kommittén föreslagna ordningen kan väntas få betydelse bara i relativt sällsynta fall. Den skulle också medföra särskilda svårigheter vid företagsförsäkring, på det sätt som utvecklats från försäkringsbranschens och näringslivets sida.

Det sagda leder regeringen till slutsatsen att det får anses tillräckligt att trygga den skadelidandes rätt genom att föreskriva rätt till direktkrav i de speciella situationer där kommittén velat införa tvingande bestämmelser över hela linjen, dvs. vid obligatorisk försäkring samt i vissa fall då det står klart att den ansvarige inte kan betala skadeståndet. Till detta bör läggas fallet när den skadelidande annars gör gällande försäkringsbolagets subsidiära ansvar (jfr 4 kap. 9 § andra stycket i förslaget). Regeringen föreslår alltså att den nya lagen innehåller en reglering med denna inriktning. I övrigt bör den nuvarande ordningen föras vidare: den skadelidande måste åtminstone formellt rikta sina krav mot den skadeståndsskyldige, även om motparten i realiteten är försäkringsbolaget.

När det gäller sådana skyddsregler till förmån för tredje man är det naturligt att bestämmelserna är tvingande inte bara vid konsumentförsäkring utan också vid företagsförsäkring.

I betänkandet och promemorian föreslogs att den skadelidandes krav mot försäkringsbolaget skulle regleras i samråd med den försäkrade. Sedan möjligheterna till direktkrav nu föreslås bli begränsade på det sätt som har angetts här lär en sådan bestämmelse få begränsad betydelse. Att skadan vid ansvarsförsäkring regleras efter kontakt med den försäkrade ligger i situationens natur, och en särskild bestämmelse om samråd bedöms därför vara överflödig.

Det kan tänkas förekomma att försäkringsbolaget betalar ut ersättning ur en ansvarsförsäkring till försäkringstagaren eller någon annan försäkrad utan att den som har rätt till skadestånd ekonomiskt tillgodoses av denne. I FAL finns en bestämmelse, 95 § andra stycket, som innebär att försäkringsbolaget i en sådan situation blir ansvarigt mot den skadeståndsberättigade, dock högst med ett belopp som motsvarar vad den försäkrade har fått. Såväl i Försäkringsrättskommitténs förslag som i promemorian förs den regeln vidare. Också regeringen anser att den nya lagen bör innehålla en bestämmelse med den innebörden.

I 95 § första stycket FAL förekommer en allmän bestämmelse att försäkringshavaren inte är berättigad att på grund av försäkringen uppbära ersättning i vidare mån än man gottgjort den som lidit skada eller denne lämnat sitt samtycke. *Lagrådet* har förordat att en motsvarighet till den regeln bör inleda bestämmelserna om ansvarsförsäkring så att läsaren omedelbart får klart för sig försäkringens närmare innebörd. Mot detta kan dock invändas att den angivna situationen – att den försäkrade först skulle betala den skadelidande och därefter begära ersättning av försäkringsbolaget – i praktiken sällan lär förekomma. Regeln skulle sålunda ge en missvisande bild av hur försäkringen egentligen fungerar. Det kan naturligtvis finnas anledning att i lagtexten ange vad en ansvarsförsäkring närmare går ut på, men enligt regeringens mening bör detta lämpligen ske genom att man på det första ställe försäkringen

berörs i lagen – i 4 kap. 9 § i förslaget – talar om ”försäkring mot skadeståndsansvar som kan uppkomma för den försäkrade (ansvarsförsäkring)”.

I övrigt har Lagrådet inte funnit grund för erinran mot förslaget i denna del men föreslagit en viss omDispositionering av reglerna. Denna grundar sig dock på att en motsvarighet till 95 § första stycket FAL skulle införas i lagen och torde nu sakna aktualitet.

Lagrådet har efterlyst en motivering varför vissa regler om ansvarsförsäkring i FAL inte fått motsvarighet i det remitterade förslaget. Liksom då det gäller andra särskilda försäkringsformer anser regeringen att det inte finns anledning att belasta lagtexten med några dispositiva regler om ansvarsförsäkringen motsvarande 91–93 §§ FAL. Vad gäller den tvingande regeln i 94 § avsåg den att skydda den försäkrade mot vissa speciella villkorsklausuler, vilka redan vid lagstiftningens tillkomst inte torde ha varit brukliga. Skulle en sådan klausul likväl åberopas i något fall av försäkringsbolaget, bör det vara möjligt att utan vidare komma till rätta med den med stöd av 36 § avtalslagen.

### 8.3 Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

**Regeringens förslag:** Lagen skall innehålla bestämmelser om hur den skadelidandes ersättning från en ansvarsförsäkring skall beräknas när försäkringsbeloppet inte räcker till alla skadelidande. Om försäkringsbolaget uppsåtligt eller av oaktsamhet betalar ut ett för stort belopp utan hänsyn till att flera skador kan anmälas, kan försäkringsbolaget nödgas betala viss ersättning utöver försäkringsbeloppet till nytillkomna skadelidande.

*9 kap. 9 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 183).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta instanserna.

**Nuvarande ordning:** Varken i FAL eller KFL finns det några regler om den situation som här är aktuell.

**Skälen för regeringens förslag:** Om flera skador inträffar som sammanlagt överskrider försäkringsbeloppet, kan det bli svårt för försäkringsbolaget att hantera ersättningskraven. Särskilt gäller detta när kraven anmäls undan för undan av olika skadelidande. Frågan blir då om den skadelidande som först anmäler sitt anspråk hos försäkringsbolaget skall få detta tillgodosett fullt ut eller om alla anspråk skall reduceras och, i sådana fall, hur bolaget skall förfara när det är ovisst om alla skadelidande har gett sig till känna. Detta kan bli aktuellt särskilt vid skador som uppkommer successivt och mer smygande, t.ex. miljöskador genom föroreningar eller sjukdomar som uppkommer på grund av hälsofarliga produkter. Från försäkringshåll har man betonat värdet av att lagregler ges om denna situation, där det råder osäkerhet hur kraven bör hanteras.

Till en början uppkommer frågan hur en reduktion skall ske när *alla aktuella skadeståndsanspråk är kända* för försäkringsbolaget. En naturlig regel, som också lär tillämpas i försäkringspraxis, är att varje skade-

lidande då får ut ersättning i förhållande till storleken av sitt berättigade anspråk. Detta kan förefalla något otillfredsställande i vissa situationer, där någon skadelidande har ett särskilt stort ersättningsbehov. Det synes emellertid svårt att i lagen föreskriva någon sorts allmän skälighetsbedömning som försäkringsbolaget skulle göra i detta läge. Bolaget måste rimligen ha en klar princip att hålla sig till när anspråken konkurrerar. Från denna synpunkt framstår enligt regeringen en proportionell reduktion som den enda lämpliga.

Nästa fråga blir hur försäkringsbolaget skall förfara när det i samband med utredningen av en anmäld skada visar sig troligt att *ytterligare skador kommer att anmälas*. Att försäkringsbolaget utan hänsyn till detta skulle få betala ut ersättning för kända skador upp till försäkringsbeloppet skulle kunna leda till olyckliga resultat när den försäkrade inte har ekonomiska möjligheter att själv infria senare skadeståndsanspråk. Samtidigt kan bolaget ha svårt att utan stöd av en lagregel vägra att betala ut full ersättning bara på den grund att nya krav är sannolika. Regeringen föreslår därför en regel av innebörd att försäkringsbolaget bara behöver ge ut så stor försäkringsersättning som den skadelidande kan väntas få rätt till när alla skador är kända. Om den försäkrade själv bör kunna betala det belopp som inte försäkringen täcker, bör dock försäkringsbolaget inte behöva ta hänsyn till eventuella framtida krav.

Det blir naturligtvis i många fall svårt för försäkringsbolaget att göra en sådan prognos, och det vore inte rimligt om bolaget skulle drabbas av sanktioner så snart man har gjort en alltför optimistisk kalkyl. Men i den mån försäkringsbolaget uppsåtligen eller oaktsamt betalat ett högre belopp än vad som framgår av den angivna principen, bör följden bli att försäkringsbolaget svarar för senare skador också utöver försäkringsbeloppet. Rimligen bör då försäkringsbolaget ha en möjlighet till återkrav mot den försäkrade, som annars skulle få ett bättre försäkringsskydd än han avtalat om. I den mån återkravet blir oskäligt betungande, kan den försäkrade skyddas av 6 kap. 2 § skadeståndslagen.

Slutligen bör regleringen innehålla en rätt för kända skadelidande att få skadorna i sin helhet reglerade sedan en viss tid förflutit från den tidpunkt då det första anspråket anmäldes. Med hänsyn till de skadelidandes intresse av att inte betalningen fördröjs bör fristen i enlighet med promemorieförslaget, som inte kritiserats i denna del, bestämmas till två år.



### 9.1 Information

#### 9.1.1 Försäkringsbolagets skyldighet att lämna information

**Regeringens förslag:** Det skall gälla motsvarande informations-skyldighet vid personförsäkringar som föreslås för konsumentförsäkringarna. Informationsreglerna behöver inte följas i fråga om personförsäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva när det kan antas att näringsidkarna saknar behov av informationen. Särskilda informationskrav skall finnas för försäkringsfall, bl.a. för att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar.

*10 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag (se promemorian s. 140 f.). En skillnad är dock att promemorian inte innehåller något lindrat informationskrav i fråga om personförsäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva. Enligt promemorian skall ett försäkringsbrev alltid utfärdas (se promemorian s. 291).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser är positiva till de föreslagna informationsreglerna. Från försäkringsbranschen anförs att reglerna på försäkringsområdet och i det individuella pensionssparandet måste vara konkurrensneutrala. Sveriges Försäkringsförbund anser att det inte får komma i fråga att ålägga försäkringsbolagen att utreda försäkrings-tagarnas försäkringsbehov. När det gäller efterköpsinformation bör man enligt förbundet inte låsa utvecklingen så att innehållet i ett försäkringsavtal måste återges just i ett försäkringsbrev. Inte heller bör det krävas att sådan information lämnas snarast efter avtalslutet. Dessutom bör förköpsinformation kunna lämnas helt eller delvis muntligen.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller inga informationsregler av det slag som regeringen föreslår. Försäkringsbolagens informationslämnande vid personförsäkring regleras i dag i begränsad utsträckning genom KFL. Andra författningar som kan få betydelse är marknadsföringslagen, försäkringsrörelselagen och, såvitt gäller försäkringsbolag som inte är etablerade i Sverige men bedriver verksamhet här, lagen om utländska försäkringsgivare med verksamhet i Sverige. Informationsreglerna i KFL är tillämpliga på sådana personförsäkringar som är beståndsdelar i försäkringar som omfattas av den lagen. Marknadsföringslagen är tillämplig på den information som försäkringsbolagen lämnar. Om ett försäkringsbolag underlåter att lämna information som har särskild betydelse från konsumentsynpunkt, kan bolaget med stöd av 15 § marknadsföringslagen åläggas att lämna sådan. Ett åläggande kan meddelas av Marknadsdomstolen. Finansinspektionen har meddelat föreskrifter (FFFS 2003:7) om information till livförsäkringstagare. Föreskrifterna har i första hand utfärdats för att genomföra informationsreglerna i EG:s livförsäkringsdirektiv. Om ett försäkringsbolag inte lämnar information enligt försäkringsrörelselagarna eller Finansinspektionens föreskrifter, kan inspektionen meddela erinringar och också förelägga bolaget att vidta rättelse.

*Försäkringsproduktens karaktär*

Det är flera faktorer som gör det angeläget att en person som står i begrepp att teckna en personförsäkring, eller som redan har tecknat en försäkring, får tillgång till information. Detta gör sig gällande med särskild styrka för livförsäkringens del. Den viktigaste orsaken till detta är att avtalen om sådana försäkringar, till skillnad mot vad som typiskt sett gäller i fråga om skadeförsäkring, kan löpa under lång tid. Ingås avtal under felaktiga förutsättningar från konsumenternas sida, kan det få allvarliga ekonomiska konsekvenser för dem själva eller deras anhöriga.

Försäkringsprodukterna kan vara mer eller mindre omfattande och komplexa. Gemensamt för dem är att de är abstrakta – de får ju sitt innehåll beskrivet genom villkor – och relaterade till hypotetiska situationer. Försäkringen tar sikte på att något visst kommer att hända (t.ex. ett dödsfall) men ovisst när. Eller så handlar det om att något ovisst kan komma att hända (t.ex. en olyckshändelse eller ett sjukdomsfall eller att den försäkrade kommer att uppnå en viss ålder). Försäkringen kan också ta sikte på en kombination av båda situationerna. Likaså kan en försäkring i det enskilda fallet utgöra en kombination av olika försäkringsformer. Så kan en olycksfallsförsäkring exempelvis ha ett livförsäkringsmoment. Vidare kan försäkringen täcka vissa risker men inte andra (olycksfall i Sverige men inte i vissa andra länder, vissa sjukdomar men inte andra, dödsfall på grund av självmord i vissa fall men inte i andra osv.). Vissa personförsäkringar löper under en förhållandevis kort och därmed för försäkringstagaren tämligen överblickbar tid, andra kan komma att gälla för en mycket lång tid. Det senare gäller i fråga om många livförsäkringar.

Det kan alltså råda en stor spännvidd mellan olika slag av personförsäkringar. Vissa kan vara förhållandevis enkla att överblicka för också en person som inte har erfarenhet av försäkringar. Andra kan vara mycket komplexa och svåröverblickbara och därmed bereda försäkringstagaren problem, bl.a. när det gäller att bedöma värdet av det skydd och de förmåner som försäkringen ger mot kostnaderna, och därmed om försäkringen är värd sitt pris.

*Omständigheter på den försäkrades sida*

Också omständigheter kan skifta som är att hänföra till den försäkrades personliga förhållanden och som har betydelse både för om det är nödvändigt eller lämpligt att en försäkring tecknas och för valet av försäkring.

En omständighet av grundläggande betydelse för denna bedömning är vilken risk eller vilka risker som är på tal. Vilka sjukdomar och olycksfall kan den försäkrade behöva gardera sig mot? Vilken ekonomisk trygghet vill den försäkrade ha på sin ålderdom? Vilket ekonomiskt skydd kan de efterlevande behöva när den försäkrade dör? Hur stor ekonomisk kompensation behöver företaget om en nyckelperson plötsligt försvinner på grund av sjukdom, olycksfall eller dödsfall? Frågorna är inte alltid lätta att besvara, eftersom svaren i mycket bara kan byggas på

antaganden. Det ligger ju i själva försäkringsidén att försäkringstagaren genom försäkringen vill gardera sig eller någon annan mot ovissa händelser i framtiden. Och dessa händelser kan bero både på den försäkrades egna förhållanden (genetiska anlag, hälsotillstånd, levnads-sätt, riskexponering osv.) och sådana som ligger utanför honom (andra människors beteenden, naturhändelser, allmänna hälso- och sjukdoms-förhållanden m.m.).

Ytterligare en annan faktor är i vad mån de risker som frågan gäller redan är täckta av försäkring, något som försäkringstagaren inte alltid lär veta. Av intresse kan till att börja med vara det skydd som de sociala trygghetslagarna ger, såsom sjukvårdsförmåner, förmåner vid arbetsoför-måga, ålderdom, dödsfall och handikapp. Hit hör också frågan om personen omfattas av det skydd som avtalsförsäkringarna ger, såsom avtalsgruppsjukförsäkring (AGS), trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), industrins och handelns tilläggs-pension för tjänstemän och arbetsledare (ITP) och tjänstegrupplivförsäkring (TGL).

Ett spørsmål som det också kan vara lämpligt att överväga innan en individuell försäkring tecknas är om risken eller riskerna är täckta av, eller kan täckas av, en grupp-försäkring som t.ex. den försäkrades fackliga organisation förmedlar till sina medlemmar.

En omständighet som kan bidra till att göra bilden av försäkrings-behovet otydlig är att den försäkrades familjeförhållanden kan förändras över tiden. Om frågan gäller ett efterlevandeskydd för make och barn, kan ju behovet i efterhand komma att förändras på grund av att den försäkrade sedan försäkringen tecknades kan komma att skaffa fler barn eller på annat sätt få en förändrad familjebildning. En annan individuell faktor är vilket skydd en försäkringskund har råd med eller är beredd att betala för. Detta är en omständighet som kan ha betydelse vid skade-försäkring men som oftare kan vara svårbedömd vid personförsäkring när denna är avsedd att löpa på obestämd eller lång tid. Detsamma gäller i fråga om storleken på det sparande som försäkringstagaren kanske vill lägga in i försäkringen (vid t.ex. pensionsförsäkring). Han kan därvid också ha anledning att överväga om ett sparande av det bundna slag som pensionssparandet utgör är den lämpligaste sparformen.

### *Förköpsinformation*

Regeringen ansluter sig till promemorians principiella syn att en försäkringskund bör ha rätt till information som bl.a. underlättar hans bedömning av behovet av försäkring. Särskilt vid livförsäkring före-kommer ofta mycket långsiktiga och ekonomiskt viktiga avtalsrelationer som gör att en försäkringstagare kan behöva ett gott underlag för sitt beslut att teckna en försäkring. Kunden bör därför få sakkunnig hjälp att överväga i vilken utsträckning han behöver trygga sig och sin familj genom privat försäkring vid sidan av de sociala förmåner och det skydd genom kollektiv försäkring som kan påräknas vid sjukdom, olycksfall eller dödsfall.

Samtidigt vill regeringen dock betona att behovet av förköpsinfor-mation kan variera mycket från individ till individ och vara helt olika vid olika tänkta skadefall. Det kan inte komma i fråga att ålägga försäkrings-bolagen att göra en individuell behovsutredning varje gång när en

personförsäkring tecknas. En grundlig behovsutredning torde normalt vara aktuell bara vid livförsäkringar, särskilt sådana med sparande. I princip bör försäkringsbolaget erbjuda sig att utföra en behovsutredning innan en sådan försäkring tecknas. Försäkringsbolaget bör dock ha rätt att ta betalt för utredningen, under förutsättning givetvis att bolaget och kunden i förväg kommer överens om detta. En annan sak är att konkurrensförhållandena kan vara sådana att en rätt att ta betalt i praktiken kanske mera sällan kan utnyttjas.

För att kunden skall kunna bedöma vilken försäkring som kan svara mot hans behov bör kunden informeras om såväl omfattningen som begränsningarna hos de produkter som valet står mellan. Försäkringsskyddets omfattning bör beskrivas så noga som möjligt, utan att informationen förlorar i klarhet och lättillgänglighet. Försäkringsbolaget bör också lyfta fram sådana begränsningar av försäkringsskyddet som det annars kan vara lätt för den enskilde att förbise. Om försäkringstagaren tror att försäkringsskyddet är mera vidsträckt än som är fallet, kan det få allvarliga konsekvenser.

Med hänvisning till det som har sagts i det föregående bör lagen alltså föreskriva att försäkringsbolag innan en personförsäkring meddelas skall lämna kunden information som underlättar kundens bedömning av hans försäkringsbehov och valet av försäkring. Informationen bör avse försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som gör att kunden kan bedöma kostnaden för och förmånerna av försäkringen. Viktiga begränsningar av försäkringsskyddet bör tydligt framgå. Vid tidsbegränsad försäkring bör information lämnas om försäkringstagarens möjligheter att förnya försäkringsförhållandet.

Information av sådant slag som har nämnts i det föregående bör i princip alltid lämnas innan ett avtal om personförsäkring ingås. Men reglerna om försäkringsbolagets skyldighet att lämna information innan en försäkring tecknas måste ge utrymme för viss flexibilitet. Förhållandet kan vara sådant att det av praktiska skäl inte är möjligt för försäkringsbolaget att lämna informationen. En orsak kan t.ex. vara att kunden tar kontakt med försäkringsbolaget helt kort före en resa för att få försäkringsskydd genast. Man kan också tänka sig fall där en kund förklarar sig avstå från information, t.ex. därför att kunden redan känner till den aktuella försäkringsprodukten. Ett annat skäl till att förköpsinformation inte kan lämnas fullt ut kan ha att göra med det sätt på vilket försäkringen marknadsförs och försäkringsavtalet ingås. Så kan det vara om försäkringsavtalet ingås genom att försäkringstagaren betalar premien. Det är ingen ovanlig situation när det gäller vissa standardiserade personförsäkringar av masskaraktär, men det förekommer också annars. Försäkringsförbundet har berört försäljningen av försäkringar genom direktmarknadsföring och annan breddförsäljning. Enligt förbundet borde det i sådana fall räcka att kunden blir upplyst om vart man kan vända sig för att få närmare information. De fall som har nämnts måste sägas höra till den situationen då det möter hinder att lämna förköpsinformation fullt ut med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

Det bör dock observeras att det även i situationer som de nyss berörda kan finnas en informationsskyldighet enligt andra bestämmelser. Finansinspektionens föreskrifter (FFFS 2003:7) om information till livförsäkringstagare, vilka genomför informationskraven i EG:s livförsäkrings-

direktiv, innehåller således inte något motsvarande undantag från informationsplikten. Och är det fråga om distansförsäljning tillkommer de informationskrav som följer av EG:s direktiv om distansförsäljning av finansiella tjänster till konsumenter (se avsnitt 4.2.2).

### *Efterköpsinformation*

Regeringen konstaterar att det måste anses angeläget att försäkringstagaren så snart det är möjligt efter det att försäkringsavtalet har kommit till stånd får en bekräftelse på detta med information som det är särskilt viktigt för honom att uppmärksamma. Försäkringstagaren bör då också få information om försäkringsvillkoren.

Det är en utbredd tradition att försäkringstagaren vid personförsäkring – särskilt livförsäkring – får en bekräftelse på avtalet, som betecknas som försäkringsbrev. Detta är dock inget formkrav för ett giltigt försäkringsavtal. Som Försäkringsförbundet anför finns det inte anledning att binda försäkringsbolaget vid att just utfärda en handling med rubriken försäkringsbrev. Ställs det kravet, kan det uppstå osäkerhet om ett försäkringsbolag har uppfyllt kraven på efterköpsinformation om det visserligen lämnar en bekräftelse på avtalet men bekräftelsen kallas för något annat än försäkringsbrev. Det väsentliga från informationssynpunkt måste vara att försäkringstagaren får en skriftlig bekräftelse på avtalet, inte vad denna kallas.

I den skriftliga bekräftelsen bör viss viktig information framhållas särskilt. Hit hör villkor som med hänsyn till försäkringens beteckning eller övriga omständigheter utgör en oväntad och väsentlig begränsning av försäkringsskyddet. Det är förstås av grundläggande betydelse att den som tecknar en försäkring är klar över sådana undantag och alltså blir särskilt uppmärksam på detta i samband med att avtalet har träffats. Samma principiella synsätt gör sig gällande här som för skadeförsäkringens del. Likaså är det viktigt att försäkringstagaren redan när avtalet ingås har vetskap om en eventuell kontantklausul samt i vad mån försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen att upphöra i förtid eller att ändra den under försäkringstiden, om det har förbehållit sig en sådan rätt. I enlighet med *Lagrådets* förslag bör försäkringsbolaget också vara skyldigt att särskilt framhålla villkor om skyldighet att anmäla ändringar av risken.

I promemorian anges inte att information om storleken på utfallande försäkringsbelopp eller, när detta inte är fixerat, de huvudsakliga principerna för hur beloppet beräknas skall lämnas. Men information om detta måste anses vara av grundläggande intresse för försäkringstagaren, och sådan bör därför också framhållas särskilt i bekräftelsen.

Liksom beträffande skadeförsäkringen bör – som *Lagrådet* föreslagit – informationen inte behöva lämnas efter försäkringsavtalets ingående om den har lämnats redan tidigare.

Det är angeläget att försäkringstagaren får information även senare under avtalstiden. Det är också en tanke som uttrycks i promemorian och av Försäkringsrättskommittén.

Försäkringsförbundet anser att kommitténs förslag på vissa punkter dock går för långt. Enligt förbundet bör inget krav ställas på information om en försäkrings belåningsvärde, bl.a. därför att detta kan vara mycket komplicerat att räkna ut. Inte heller bör ett försäkringsbolag vara skyldigt att informera försäkringstagaren om de regler som gäller om fördelningen av försäkringsbelopp m.m. genom förmånstagarförordnanden och uppmana försäkringstagaren att tänka över dessa. Ett par remissinstanser anser också att försäkringar med liten behållning eller i övrigt av ringa storlek skall undantas från informationskravet.

Information av det slag som har angetts måste många gånger, i första hand vid livförsäkring, anses betydelsefull för en försäkringstagare. Enligt regeringen bör den lämnas i sådana typiska fall då försäkringsbolaget har skäl att utgå från att en försäkringstagare skulle efterfråga den. Annan information som kan vara angelägen för försäkringstagarna att få under försäkringstiden kan handla om deras förpliktelser, t.ex. i fråga om att betala premien, liksom om premiens storlek. Den kan vidare gälla försäkringens värde, de förmåner som kan utgå ur försäkringen och de olika dispositioner med försäkringen som försäkringstagaren kan vidta. Försäkringsbolaget bör också förse försäkringstagaren med information i samband med att försäkringen förnyas, oavsett om den ändras då eller inte. Vid förnyelse bör försäkringstagarna få information som ger dem samma möjlighet att ta ställning till om försäkringen bör förnyas som när de den första gången hade att ta ställning till om försäkringen skulle tecknas. Emellertid måste den regel som bör gälla tillåta en tillämpning som är anpassad bl.a. till försäkringens art. Liksom i fråga om skadeförsäkring bör därför föreskrivas att information bara skall behöva ges i skälig omfattning. Därmed skapas det ett utrymme för flexibilitet, som innebär att informationen kan nedbringas eller kanske till och med i vissa fall efterges, bl.a. då kostnaderna för den inte skulle stå i rimlig proportion till informationens sannolika betydelse för försäkringstagaren.

Med hänsyn till att vissa personförsäkringar, i första hand livförsäkringar, kan löpa på mycket lång tid bör föreskrivas att information skall lämnas årligen. Försäkringsbolaget bör således årligen under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas i skälig omfattning informera försäkringstagarna om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

#### *Information om villkorsändring*

Om försäkringen – enligt vad lagen ger rätt till – ändras under försäkringstiden eller i samband med förnyelse, bör försäkringsbolaget informera försäkringstagaren om detta och om ändringarna. Försäkringsförbundet anser att denna information bör kunna begränsas till viktiga ändringar som är resultatet av ett ensidigt ställningstagande av försäkringsbolaget. Regeringen anser det lämpligt att regeln formuleras så att

bara sådan information behöver lämnas som försäkringstagaren kan behöva. I linje med vad som bör gälla i fråga om såväl förköpsinformation som efterköpsinformation måste försäkringsbolaget därvid tydligt peka ut nya begränsningar av försäkringsskyddet. Det bör gälla alla nya begränsningar och inte bara begränsningar som är viktiga. Informationen om ändringar i försäkringen bör ges samtidigt med att försäkringstagaren krävs på premien för den period när de nya villkoren skall börja gälla.

#### *Information vid försäkringsfall*

Också när ett försäkringsfall inträffar bör försäkringstagaren, liksom andra personer som har anspråk mot försäkringsbolaget, få information om försäkringen. Det kan gälla sådant som förutsättningarna för att försäkringen skall kunna utnyttjas vid t.ex. sjukdom eller olycksfall, storleken på utfallande belopp och förekomsten av förmånstagareförordnanden vid livförsäkring.

I promemorian föreslås därutöver en bestämmelse om att ett försäkringsbolagen skall underrätta dödsbon om försäkringsfall. Bakgrunden är ett tillkännagivande av riksdagen, som var grundat på att det förekommer att dödsbon går miste om sina rättigheter enligt den avlidnes försäkringar (bet. 1988/89:LU22). Regeringen delar bedömningen att det är angeläget att en sådan informationsskyldighet införs. Promemorians förslag är här inriktat på de viktiga fall där försäkringsbolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död. Som *Lagrådet* påpekat finns det i och för sig skäl som talar för att bolagen bör åläggas en mera långtgående skyldighet och rutinmässigt underrätta dödsbon om utfallande personförsäkringar. Det är dock inte ovanligt att bolagen själva saknar relevanta upplysningar, och det är oklart i vad mån dessa kan inhämtas på ett inte alltför betungande sätt. Regeringen väljer därför att nu inte föreslå en annan ordning än den som promemorian förordar. Regeringen avser dock att följa frågan och vid behov återkomma till riksdagen.

Likaså bör föreskriften i 103 § andra stycket FAL om att försäkringsbolaget skall underrätta en förmånstagare om att försäkringsbeloppet eller försäkringen i förekommande fall skall vara mottagarens enskilda egendom föras vidare till den nya lagen.

#### *Information om möjligheter till överprövning och om preskriptionsrisk*

I lagen bör föreskrivas att information skall lämnas också i några andra situationer än dem som hittills har nämnts, i linje med vad som har föreslagits för skadeförsäkringens del.

En sådan situation är när en tvist kan aktualiseras, främst vid skadereglering men också när försäkringen upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden. Den information som då bör lämnas är om de möjligheter som finns att få tvisten prövad. Enligt promemorian skall försäkringsbolaget i de två senare fallen bara vara tvunget att lämna information när försäkringen upphör eller ändras på dess initiativ. Finansinspektionen anser att information bör lämnas också om det sker på initiativ av försäkringstagarna, eftersom det kan finnas fall där dessa har

intresse av information även när de har tagit initiativet. Som exempel nämns att det har blivit en tvist om ett återköpsvärde.

Sådana situationer som Finansinspektionen avser kan säkert uppkomma. Men i det alldeles övervägande antalet fall när försäkringen upphör i förtid eller ändras på försäkringstagarens initiativ torde detta inte innefatta eller ge upphov till någon tvist. Att då ställa upp ett generellt krav på information om möjligheterna till överprövning också i dessa fall går enligt regeringen längre än som är nödvändigt. Det finns därför inte skäl att avvika från promemorians förslag. Om en situation av det slag som Finansinspektionen syftar på skulle uppstå, är det förstås lämpligt att försäkringsbolaget ändå upplyser försäkringstagaren om möjligheterna till överprövning.

Ett annat fall där det bör föreskrivas att information skall ges är om det finns risk att rätten till ersättning från en försäkring kan komma att gå förlorad på grund av preskription. Försäkringsbolaget bör då informera den som gör anspråk på ersättning om risken.

### *Informationens utformning*

Ett generellt krav som bör ställas på den information som skall lämnas vid personförsäkring är att försäkringstagarna får den i sådan form att de kan begrunda den i lugn och ro för att förstå dess innebörd och därmed kunna göra de välavvägda dispositioner som informationen kan ge anledning till. Det gäller både sådan information som skall lämnas innan ett avtal ingås och information därefter. En huvudregel bör vid personförsäkring, liksom vid skadeförsäkring, vara att informationen skall lämnas i skriftlig form eller i annan form som ger mottagaren varaktig tillgång till den, t.ex. överföring via dator.

I EG:s livförsäkringsdirektiv föreskrivs att den information som skall lämnas enligt direktivet skall vara klart och tydligt formulerad och avfattad på ett officiellt språk i den medlemsstat där åtagandet har gjorts, dvs. den medlemsstat där försäkringstagaren är stadigvarande bosatt eller, om försäkringstagaren är en juridisk person, den medlemsstat där försäkringstagarens etableringsställe, för vilket avtalet gäller, är beläget (artikel 2 e i det andra livförsäkringsdirektivet). Informationen får lämnas på ett annat språk, om försäkringstagaren begär det (och medlemsstatens lagstiftning tillåter det eller försäkringstagaren har frihet att välja tillämplig lag). I promemorian återspeglas kravet på tydlighet i den bestämmelse där direktivets informationsregler har tagits in. Där föreskrivs också att den informationen i princip skall lämnas på svenska. Motsvarande krav ställs i de föreskrifter som Finansinspektionen har utfärdat för att föra över direktivets informationsregler till svensk rätt. Dessa krav bör ställas också på den information som skall lämnas enligt den nya lagen.

### *EG-rätten och informationskraven vid livförsäkring*

I lagrådsremissen fördes promemorians förslag vidare om att också de synnerligen detaljerade informationskraven i EG:s livförsäkringsdirektiv skulle tas in i lagen. Regeringen kan dock dela *Lagrådets* bedömning att det är tveksamt om det finns bärande skäl att tynga den nya lagen med



sådana inte bara detaljerade utan också till stor del självklara och triviala bestämmelser. I huvudsak innehåller bestämmelserna bara preciseringar av de allmänna informationskrav som föreslås. I den mån det behövs sådana preciseringar kan de tas in i förordning eller myndighetsföreskrifter.

#### *Personförsäkringar som tecknas av näringsidkare*

Personförsäkringar kan liksom skadeförsäkringar tecknas såväl av konsumenter som av näringsidkare. En kategori av sådana försäkringar är de som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva eller andra näringsidkare i denna deras egenskap. Ett exempel är en försäkring som tecknas av ett par näringsidkare som driver gemensam verksamhet och som skall skapa garantier för att företaget skall kunna drivas vidare om en av dem drabbas av olycksfall, blir långvarigt sjuk eller dör (kompanjonförsäkring). Ett annat exempel är en försäkring som tecknas på nyckelpersoner i ett företag med syfte att ekonomiskt säkerställa att ny personal kan anställas eller anställda genomgå kanske dyrbar utbildning för att kunna ersätta en nyckelperson som inte längre kan verka i företaget.

På samma grunder som regeringen för skadeförsäkringens del föreslår att bestämmelserna om information – liksom åtskilliga andra föreskrifter – skall vara strängare mot försäkringsbolagen när det är fråga om konsumentförsäkring än då det gäller försäkring som tecknas av näringsidkare skulle man kunna tänka sig att göra en motsvarande åtskillnad också för personförsäkringens del. Mot detta skulle kunna tala i första hand att dessa försäkringar kan antas ha så relativt liten omfattning att det ter sig onödigt att ha särskilda regler för dem. En kategoriuppdelning av det slag som antyds här har Försäkringsrättskommittén inte heller föreslagit, och någon sådan diskuteras inte i promemorian. Ingen remissinstans har varit inne på detta. Samtidigt brister det i konsekvens att anse att näringsidkare som har sådan kunskap om försäkring att de kan antas sakna behov av information om skadeförsäkring alltid behöver information vid personförsäkring. Regeringen föreslår därför en lösning som motsvarar den som skall gälla i fråga om skadeförsäkring.

Det förekommer också att avtal om individuella personförsäkringar tecknas av arbetsgivare till förmån för deras anställda, en fråga som redan berörts i avsnitt 5.2. Även om försäkringsavtalet i ett sådant fall har träffats mellan två näringsidkare, bär det konsumentavtalets prägel i så måtto att det är träffat till förmån för en enskild som inte är näringsidkare. I princip kan därför samma synsätt anläggas på informationsbehovet i fråga om sådana försäkringar som på individuella försäkringar som tecknas av konsumenter. Regeringens förslag innebär därför att samma regler om efterköpsinformation och information under försäkringstiden som gäller vid personförsäkring som tecknas av en konsument också skall tillämpas på en individuell personförsäkring som har tecknats av en näringsidkare till förmån för en anställd.

**Regeringens förslag:** Ett försäkringsbolag som underlåter att lämna föreskriven information när försäkringstagaren är konsument skall med stöd av marknadsföringslagen kunna åläggas att lämna sådan information. Också när försäkringen har tecknats av en näringsidkare skall försäkringsbolaget kunna åläggas att lämna information. Försäkringsbolaget skall under vissa förutsättningar också ha ett lagreglerat civilrättsligt ansvar för brister i informationen i linje med vad som föreslås för konsumentförsäkringens del. En försäkringsmäklare skall vara skyldig att vidarebefordra information.

*10 kap. 9–12 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag samt 12 § förslaget till ändring i lagen om försäkringsmäklare*

**Promemorians förslag:** Stämmer i stort sett överens med regeringens förslag utom i fråga om förslaget om en särskild bestämmelse om ålägganden i fall när en försäkring tecknas av en näringsidkare. I promemorian föreslås också att försäkringsbolaget skall kunna reparera en informationsbrist i efterhand och därmed undvika ett civilrättsligt ansvar (se promemorian s. 144 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsbranschen har invändningar mot det civilrättsliga ansvaret.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen har redan föreslagit ett lagreglerat civilrättsligt ansvar för informationsbrister vid skadeförsäkring i stort sett i linje med det som redovisas i promemorian, dock utan möjlighet för försäkringsbolaget att reparera en brist i informationen. Det är naturligt att samma reglering får gälla även för personförsäkringarna.

När det gäller frågan om det bör finnas en möjlighet för försäkringsbolaget att rätta till informationsbristen skall tilläggas att det i och för sig för personförsäkringarna, som ju kan ha en lång avtalstid, finns större skäl än vid skadeförsäkring att bolaget skall kunna reparera bristen genom att lämna kompletterande information. Mot detta har *Lagrådet* emellertid ställt den situationen att en person har tagit en försäkring därför att han trodde att den gav honom skydd i ett visst hänseende. Om försäkringsbolaget flera år senare skulle kunna rycka undan detta skydd genom information som får verkan efter två veckor, har den försäkrade kanske inte längre samma möjlighet att få en annan försäkring som han hade haft om informationen hade getts vid avtalets ingående. Lagrådet har därför känt tvekan inför en rättelsemöjlighet också när det gäller personförsäkringen. Mot bakgrund av Lagrådets invändningar – och med beaktande av intresset att få en enhetlig reglering – väljer regeringen att inte heller för personförsäkringens del föreslå någon rättelsemöjlighet.

Det marknadsrättsliga sanktionssystem som föreslås i promemorian innebär att vad som föreskrivs i marknadsföringslagen om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring skall tillämpas i fråga om underlåtenhet att lämna information enligt den nya försäkringsavtalslagen. Principen motsvarar också här vad regeringen tidigare har föreslagit i fråga om konsumentförsäkring. Den föreslagna lösningen bör väljas när det gäller personförsäkringar som tecknas av konsumenter och, i fråga om efterköpsinformation och information om olika förhållanden

under försäkringstiden, personförsäkringar som tecknas av arbetsgivare till förmån för anställda. När det däremot gäller förköpsinformationen i dessa senare fall samt information vid andra personförsäkringar som tecknas av näringsidkare måste en delvis annorlunda lagteknisk lösning väljas. Här uppkommer samma lagtekniska fråga som har berörts tidigare vid behandlingen av informationsreglerna vid företagsförsäkring. Som har påpekats där kan ett föreläggande att lämna information enligt 15 § marknadsföringslagen bara avse sådan information som är av särskild betydelse från konsumentsynpunkt. En hänvisning till denna lag skulle sakna praktisk betydelse i ett sådant fall då en personförsäkring tecknas inte i första hand för att ge trygghet åt en enskild utan för att säkerställa företagets ekonomiska intressen. Det bör därför i den nya försäkringsavtalslagen och lagen om marknadsdomstol införas regler motsvarande dem som har föreslagits för företagsförsäkringens del som ger möjlighet att ålägga ett försäkringsbolag att lämna viss information också när det är fråga om personförsäkring som tecknas av näringsidkare.

En försäkringsmäklares skyldighet att vidarebefordra information från ett försäkringsbolag till mäklarens uppdragsgivare bör vidgas till att gälla också information om personförsäkring. Det hänvisas till övervägandena beträffande konsumentförsäkringen i avsnitt 6.1.3.

Genom de nya marknadsrättsliga informationskrav som föreslås särskilt på personförsäkringens område kommer Konsumentverket/KO att få ett ökat ansvar för att övervaka marknadsföring och informationsgivning på försäkringsområdet. Om ett försäkringsbolag underlåter att följa informationskraven i den nya lagen, blir marknadsföringslagen tillämplig. Det betyder i praktiken att det ankommer på Konsumentverket att söka förmå försäkringsbolaget att frivilligt ändra sitt beteende. Ett alternativ är att KO utfärdar ett informationsföreläggande enligt marknadsföringslagen eller väcker talan vid Marknadsdomstolen, som vid bifall ålägger försäkringsbolaget att lämna föreskriven information. Det som har sagts nu utesluter inte att Finansinspektionen också, eller alternativt, ingriper mot försäkringsbolaget med erinringar eller, i allvarigare fall, föreläggande om rättelse med stöd av försäkringsrörelselagen. Också den omvända ordningen är tänkbar, nämligen att KO för ett fall till Marknadsdomstolen om ett försäkringsbolag inte följer en informationsföreskrift som har meddelats av Finansinspektionen. En förutsättning för bifall till en sådan talan är att informationen i fråga är av särskild betydelse från konsumentsynpunkt. En sådan talan är i princip möjlig att väcka mot ett försäkringsbolag som inte lever upp till Finansinspektionens föreskrifter om information vid livförsäkring. Det sagda belyser att det är nödvändigt att Konsumentverket och Finansinspektionen har ett nära samarbete i frågor som rör försäkringsbranschens marknadsföring och information, ett samarbete som förekommer redan i dag.

## 9.2.1 Rätten till försäkring

**Regeringens förslag:** Liksom vid konsumentförsäkring skall det finnas en rätt till personförsäkring. Om det inte finns försäkrings-tekniska eller andra särskilda skäl för att avslå ansökan, skall en sökande alltså ha rätt att teckna en försäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten och som svarar mot hälsotillståndet m.m. vid tiden för ansökan. Ett undantag från rätten till försäkring skall gälla i fråga om försäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva.

*11 kap. 1 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Skiljer sig från regeringens förslag genom att försäkring kan vägras redan vid saklig grund för detta (se promemorian s. 149 f.). I promemorian görs inget undantag i fråga om försäkringar som tecknas av näringsidkare till förmån för dem själva.

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Konsumentverket förordar dock att försäkringsbolaget skall kunna avslå en ansökan om försäkring först om det finns särskilda skäl. Försäkringsförbundet anser det vara opåkallat att, till skillnad mot vad som gäller i andra länder, införa regler om kontraheringsplikt för försäkringsbolagen. Motsvarande synpunkter framförs av Svenska Livförsäkringsföreningars riksförbund. De Handikappades Riksförbund betonar däremot att funktionshinder hos den försäkringssökande inte skall kunna åberopas som skäl för vägran att meddela försäkring. Handikappförbundens Samarbetsorgan anför att funktionshindrade bör ges rätt att teckna försäkring på samma villkor som andra.

**Nuvarande ordning:** I FAL är frågor om försäkringsavtalets ingående och upphörande bara kortfattat reglerade. Till stor del får man falla tillbaka på allmänna avtalsrättsliga principer. KFL innehåller däremot en utförlig reglering av sådana frågor för konsumentförsäkringens del, och dessutom förekommer tvingande bestämmelser om rätt att teckna försäkring och att förnya försäkringsavtalet efter försäkringstidens utgång. Försäkringsbolagens möjligheter att använda genetisk information är begränsade genom ett avtal mellan staten och försäkringsbranschen.

**Skälen för regeringens förslag**

*En rätt till försäkring bör införas också i fråga om personförsäkring*

En viktig fråga för regeringen när det gäller en ny försäkringsavtalslag är att det bör införas en rätt även till personförsäkring.

Av grundläggande betydelse är här de principer som sedan lång tid bär upp den svenska ersättningsrätten och synen på förhållandet mellan skadestånd och försäkring. Regelsystemet för fördelningen av de ekonomiska förlusterna vid skador skall tillgodose allmänt erkända krav på social rättvisa och trygghet och samtidigt leda till det mest rationella utnyttjandet av det allmännas och enskildas ekonomiska resurser. Ersättningsrätten tar sin utgångspunkt i att försäkringar är en bättre lösning att

fördela riskerna än traditionellt skadestånd, och försäkringslösningar har sålunda satts i förgrunden. I ett sådant system, där försäkringar alltså ges stor betydelse, finns särskild anledning att säkerställa att den enskilde också kan få en försäkring.

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

En lagstiftning av detta slag är vidare avsedd att gälla under lång tid. Att svenska försäkringsbolag i dag inte synes missbruka sin möjlighet att vägra försäkringar kan inte anses som någon garanti mot att man i framtiden, under andra samhällsförhållanden och andra ekonomiska villkor, skulle visa sig betydligt mera återhållsam med att bevilja försäkringsskydd. Även skäl av rättssäkerhetsnatur talar för en rätt till försäkring. En möjlighet att i sista hand få avslagsbeslutet prövat av domstol måste anses ha sådant värde för en försäkringstagare att man inte utan tvingande skäl bör avstå från att här följa mönstret i KFL. Det kan inte heller gärna få någon betydelse från konkurrenssynpunkt att ett försäkringsbolag enligt svensk rätt undantagsvis kan bli tvunget att bevilja en försäkringsansökan som man av något skäl helst velat avslå.

Med hänvisning till det anförda gör alltså regeringen – i likhet med Försäkringsrättskommittén och promemorian – bedömningen att det bör införas en rätt till personförsäkring.

Försäkringsrättskommittén föreslog att försäkringsbolaget skulle kunna vägra försäkring vid ”särskilda skäl”, medan det enligt promemorian skulle föreligga ”saklig grund” för en vägran. Som redan utvecklats (avsnitt 6.2.1) anser regeringen att det inte finns anledning att frångå kommitténs förslag. Detta innebär alltså en skärpning av möjligheten till avslag i förhållande till promemorians förslag.

Skyldigheten att meddela försäkring bör uppstå först när bolaget har fått de uppgifter som behövs för bl.a. riskbedömningen. Ett avslag bör inte få grundas på att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats efter det att ansökan om försäkring har avsänts eller lämnats till försäkringsbolaget. Vidare bör gälla att sådana försäkringsvillkor som beror av den

försäkrades hälsotillstånd skall bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid ansökan.

Från branschens sida har satts i fråga om kontraheringsplikten bör gälla också försäkringar där sparmomentet dominerar. Regeringen kan instämma i att konsumentens intresse av försäkring här är mindre starkt. Samtidigt är det svårt att se att försäkringsbolaget skulle ha några vägande skäl att vägra en försäkring där riskmomentet kommer i skymundan. Med hänsyn också till svårigheten att dra en klar gräns mellan olika livförsäkringar bör reglerna lämpligen avse all personförsäkring. Försäkringens art bör emellertid kunna beaktas vid bedömningen om det finns särskilda skäl att vägra försäkring.

#### *Närmare om riskbedömningen*

Även vid personförsäkring bör alltså en försäkringssökande ha en självständig rätt att teckna en försäkring som normalt tillhandahålls allmänheten på sedvanliga försäkringsvillkor, såvida det inte finns särskilda skäl för avslag framför allt med hänsyn till sökandens hälsotillstånd. Bestämmelserna kan sägas innefatta ett förbud mot olikformig behandling av kunderna, men självfallet måste den tillämpas med beaktande av personförsäkringens särdrag. Som tidigare framgått är avsikten inte att påverka försäkringsbolagens hälsoprövning; den försäkringstekniska grundvalen för försäkringen skall man inte gå ifrån. Också när den "moraliska risken" är påtaglig (t.ex. avslagna ansökningar om försäkring hos annat bolag) måste försäkringsbolagen kunna vägra försäkring.

Ett speciellt problem av viss principiell betydelse utgör möjligheten för funktionshindrade och personer som varaktigt lider av dålig hälsa att teckna personförsäkring för överkomlig premie och på normala villkor. Från handikapporganisationernas sida har understrukits att dessa kategorier inte bör diskrimineras i fråga om försäkringsskyddet. Frågor rörande diabetikers rätt att teckna personförsäkring på samma villkor som andra grupper i samhället har med anledning av motioner behandlats av riksdagen flera gånger.

Regeringen anser att det i hög grad är angeläget att dessa utsatta grupper kan få ett fullgott försäkringsskydd på rimliga villkor. Det finns skäl att utforma kontraheringsplikten så att den i möjlig mån fyller detta syfte. Visserligen gäller också här som en principiell utgångspunkt för försäkringsavtalslagen att man inte bör ingripa i försäkringsbolagens produktutveckling genom tvingande civilrättsliga regler. Den privata försäkringsverksamheten bedrivs ju inte efter liknande linjer som socialförsäkring. Premier och andra försäkringsvillkor måste kunna utformas med utgångspunkt i den risk som försäkringen skall täcka, och premien för varje försäkring skall täcka de väntade skador som drabbar det försäkrade kollektivet. Även försäkringsrörelselagen bygger på grundsatsen att försäkringsbolagen skall bestämma villkor och premier efter försäkringstekniskt korrekta riktlinjer. Men inom ramen för vad som är försäkringsmässigt möjligt finns all anledning att låta lagstiftningen underlätta situationen för funktionshindrade och personer med nedsatt hälsa. Även om man inte kan garantera ett försäkringsskydd för samma premie och på samma villkor som andra försäkringssökande, bör lagen trygga att riskprövningen sker på individuell grund, inte schablon-

mässigt, och att en begärd försäkring således vägras bara när det finns särskilda skäl, vilka bolaget skall klart ange i sitt beslut. Vidare bör det finnas en möjlighet för den försäkringssökande att vända sig till domstol vid missnöje med försäkringsbolagets ståndpunkt, och domstolen bör ha möjlighet att – tills vidare eller definitivt – bevilja ett försäkringsskydd också mot bolagets vilja. En fördel med denna ordning är att de variationer som nu kan konstateras i försäkringspraxis inte får samma betydelse, eftersom det blir en ökad enhetlighet i riskbedömningen. Det bör också framhållas att försäkringsbolagens riskbedömningar på detta sätt kan kontrolleras genom att bolagens avslagsbeslut kommer att kunna prövas av domstol och därför måste motiveras på ett tydligt och övertygande sätt. Det ligger naturligtvis dessutom ett betydande egenvärde i att den person som får ett avslagsbeslut kan förstå vad detta grundar sig på.

#### *Olika sätt att få en rätt till försäkring prövad*

Mot fördelen med en möjlighet till domstolsprövning skulle kunna anföras att en domstolsprövning kan bli kostsam och därmed innefatta ett ekonomiskt risktagande. Det finns därför skäl att peka dels på några omständigheter som kan minska risktagandet, dels på några alternativ till en individuell rättegång i domstol.

Om den som önskar personförsäkring har en försäkring med rättskyddsmoment – något som är vanligt i hemförsäkringen och villa-försäkringen – kan detta tas i anspråk för att finansiera en rättegång (dock utgår en självrisk på normalt 20 procent, och dessutom finns ett tak för den ersättning som kan utgå, för närvarande ofta ca 100 000 kr–150 000 kr). Den som saknar en sådan försäkring kan eventuellt ha möjlighet att betala rättegångskostnaderna genom den statliga rätts-hjälpen enligt rättshjälpslagen (1996:1619). En förutsättning är i princip att han inte har inkomster som överstiger 260 000 kr.

En annan möjlighet är att personen i fråga ber att Konsumentombuds-mannen biträder honom som ombud vid allmän domstol med stöd av lagen (1997:379) om försöksverksamhet avseende medverkan av Konsumentombudsmannen i vissa tvister. Den lagen innehåller bestämmelser om rättegångskostnader som innebär att förfarandet vid domstolen i stort sett blir kostnadsfritt för konsumenten. I Regeringskansliet övervägs om denna försöksverksamhet skall fortsätta eller om en sådan processmöjlighet skall bli mera permanent.

Ett annat alternativ är att konsumenten tar initiativ till en grupptalan enligt lagen (2002:599) om grupprättegång, förutsatt att hans kontraheringsproblem delas av andra. Det kan ju vara fallet om försäkringsbolagets avslagsbeslut grundas på en bedömning att t.ex. en viss kategori av funktionshindrade är helt oförsäkringsbar. En sådan talan får väckas av den enskilde konsumenten som företrädare för gruppen. Den kan också väckas av t.ex. en handikapporganisation. Men ännu billigare blir det för gruppen om Konsumentombudsmannen för talan för gruppens räkning, något som är möjligt enligt instruktionen för Konsumentverket.

Vid sidan om dessa processuella möjligheter skall slutligen erinras om att frågan om rätt till personförsäkring också kan prövas av Allmänna reklamationsnämnden. En sådan prövning är helt kostnadsfri för konsu-

menten. Nämndens rekommendationer följs i stort sett alltid av försäkringsbolagen. En rimlig utgångspunkt är att den som vägras en försäkring har möjlighet att på detta sätt få sin rätt prövad kostnadsfritt.

#### *Riskbedömning på grundval av genetisk information*

En särskild fråga av betydelse för bl.a. funktionshindrades möjligheter att teckna försäkring är möjligheterna för försäkringsbolagen att vid sin riskbedömning ta hänsyn till genetisk information. Den frågan regleras i dag i ett avtal mellan staten och Sveriges Försäkringsförbund som ingicks år 1999. Avtalet gäller liv- och sjukförsäkring. Barnförsäkringar (kombinerade sjuk- och olycksfallsförsäkringar för barn under arton år) omfattas inte. Enligt avtalet åtar sig Försäkringsförbundet att säkerställa att medlemsbolagen inte inför krav på att den som söker en försäkring skall genomgå en genetisk undersökning som förutsättning för att få teckna en försäkring. Vidare åtar sig förbundet att säkerställa att medlemsbolagen inte efterfrågar resultatet av en redan utförd genetisk undersökning. Åtaganden är emellertid begränsade till att avse sådana försäkringar där försäkringsersättning som utbetalats som engångsbelopp inte överstiger femton prisbasbelopp enligt lagen om allmän försäkring. I fråga om sådana försäkringar där försäkringsbeloppet skall utbetalas som periodisk efterlevandepension eller efterlevandelivränta eller annan periodisk utbetalning begränsas åtagandena till sådana försäkringar där beloppet inte överstiger ett prisbasbelopp.

Frågan om försäkringsbolagens rätt att utnyttja information om en försäkringssökandes genetiska förhållanden har nyligen utretts av en parlamentarisk kommitté. Kommittén har övervägt om och i så fall när ett försäkringsbolag skall få beakta resultatet av genetiska undersökningar. Kommitténs överväganden redovisas i slutbetänkandet Genetik, integritet och etik (SOU 2004:20). Där föreslås en författningsreglering som innebär att ett försäkringsbolag inte får ställa som villkor för att ingå ett försäkringsavtal att kunden genomgår en genetisk undersökning. Inte heller skall ett försäkringsbolag få efterforska och använda genetisk information i fråga om försäkringar för personer under arton år. Motsvarande skall i fråga om försäkringar för dem som är äldre än så gälla om det försäkringsbelopp som vid försäkringsfall skall utfalla som ett engångsbelopp inte överstiger trettio prisbasbelopp. Vid periodiska ersättningar skall gränsen ligga vid fyra prisbasbelopp per år. Betänkandet remissbehandlas för närvarande.

Som framgår av det sagda kommer, om förslaget genomförs, försäkringsbolagens möjligheter att utnyttja genetisk information vid sin riskbedömning att bli snävare än i dag. En skillnad ligger i att förbudet mot att använda sådan information kommer att gälla också försäkringsbolag som inte är medlemmar i Försäkringsförbundet. En annan ligger i att förbudet också kommer att gälla olycksfallsförsäkring (även om Försäkringsförbundet numera rekommenderar sina medlemmar att principerna i avtalet också skall tillämpas på sådana). En tredje utvidgning av förbudet utgörs av att detta också kommer att omfatta barnförsäkringar. Slutligen innebär höjningen av beloppsgränserna att förbudet mot att använda genetisk information kommer att omfatta 95 procent av alla personförsäkringar mot under 80 procent i dag.



Också genom en annan begränsning av försäkringsbolagens rätt att få tillgång till information om presumtiva försäkringstagares hälsotillstånd kan antalet avslag på ansökningar om personförsäkringar tänkas komma att nedbringas.

Som ett led i riskbedömningen innan en personförsäkring meddelas förekommer att försäkringsbolag med stöd av en fullmakt från kunden begär in patientjournaler från hälso- och sjukvården.

Statens medicinsk-etiska råd har kritiserat försäkringsbolagens hantering av dessa journaluppgifter. I rådets kritik ligger bl.a. att patientjournalerna kan innehålla uppgifter om en persons hälsotillstånd som kan misstolkas av försäkringsbolaget, med påföljd att personen i fråga får avslag på sin ansökan om försäkring. Mot bakgrund av denna kritik analyseras för närvarande i Justitiedepartementet vilka risker och olägenheter som kan vara förenade med att försäkringsbolag får tillgång till patientjournaler och annan information om den enskildes hälsa. På grundval av den analysen övervägs om det bör införas begränsningar i bolagens möjligheter att begära att den som vill teckna en försäkring ger tillgång till information från hälso- och sjukvården. Om sådana begränsningar införs, kan risken att sjukjournaler feltolkas minskas och därvid också antalet avslag på ansökningar om personförsäkring.

### *Kollektiv försäkring*

Också på ett annat sätt kommer den nya försäkringsavtalslagen att utvidga de berörda gruppernas möjligheter till försäkringsskydd. Vid kollektiv försäkring förekommer en annan, mera standardiserad riskbedömning än vid individuell försäkring. En person som på grund av sina hälsoförhållanden kan ha svårt att få teckna en individuell försäkring kan därför inte sällan ha möjlighet att få skydd genom en kollektiv försäkring (den som är på arbetsmarknaden kanske omfattas av en kollektivavtalsgrundad försäkring, för vilken inte gäller några hälsokrav alls, och den som inte är det kan kanske omfattas av en gruppförsäkring). Det har särskilt på senare år visat sig möjligt att låta även gruppmedlemmar med sämre hälsa än genomsnittet få samma skydd som andra i gruppen. I allt större utsträckning tillgodoses deras behov av försäkringsskydd på detta vis.

De regler som regeringen föreslår i det följande (avsnitt 10 och 11) stärker på olika sätt de försäkrades ställning vid grupppersonförsäkring och kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Bland annat kommer gruppmedlemmarna att i stor utsträckning berättigas till ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som sker utan hälsoprövning, och en särskild regel hindrar att sjukliga och handikappade gruppmedlemmar lämnas utanför gruppen när försäkringen förnyas.

### *Uppföljning*

Utgångspunkten måste vara att alla människor skall ha möjlighet att kunna få ett försäkringsskydd på goda villkor. Inte minst för barn som t.ex. har ett handikapp kan vikten av ett försäkringsskydd vara särskilt

tydlig. Den föreslagna rätten till försäkring kommer att ge en betydande förstärkning av utsatta personers ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Rätten till försäkring innebär också att försäkringsbolagen i svårörsäkrade fall i första hand skall anpassa premien och andra villkor. Det är endast i sista hand – när det inte går att meddela en försäkring alls – som försäkringsbolagen kan vägra någon en försäkring helt och hållet.

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

### *Socialförsäkringsskyddet*

Det kan likväl ibland te sig omöjligt för försäkringsbolagen att ge ett skydd genom privat försäkring. I det läget uppkommer frågan vilka möjligheter personen kan ha att få ersättning eller bistånd på annat sätt genom socialförsäkringen.

Den som blir sjuk eller råkar ut för ett olycksfall får ersättning för en del av de kostnader för sjukvård, läkemedel och resor som sjukdomen för med sig. Skadas man vid behandling på sjukhus eller av ett läkemedel, kan man i vissa fall få ersättning från patient- eller läkemedelsförsäkringen. För läkarvård och sjukvårdande behandlingar finns ett högkostnadsskydd som innebär ett tak för vad den som blivit vårdad eller behandlad själv skall behöva betala. I fråga om läkemedel (medicin) gäller också ett högkostnadsskydd. Det finns även medicin (insulin under vissa förutsättningar), liksom vissa förbrukningsartiklar, som är kostnadsfria för brukaren. Alla barn under arton år har frikort på läkemedel.

Sjukpenningen ersätter större delen av den inkomst som man förlorar när man är sjuk eller har drabbats av ett olycksfall. Om man har en anställning och inte kan arbeta på grund av sjukdom, utgår sjuklön under (år 2004) de första 21 dagarna (80 procent av lön och andra anställningsförmåner som man går miste om). Ersättning kan vidare under vissa förutsättningar utgå för rehabilitering. Om man saknar inkomst eller har sjukpenning under 60 kr om dagen, kan man teckna en frivillig sjukpenningförsäkring som ger rätt till större sjukpenning än annars. Särskilda regler gäller om sjukförsäkring för studerande. Om ens arbetsförmåga blir nedsatt under längre tid, kan man få ersättning i form av aktivitetsersättning eller sjukersättning. Är man hemma och vårdar en svårt sjuk person, har man rätt till närståendepenning. Andra ersättningar som kan utgå är smittbärrpenning, handikappersättning och vårdbidrag till funktionshindrat barn. Även tandvården är till stor del subventionerad, och ersättning kan också utgå i vissa fall.

Som framgått aktualiserar en rätt till försäkring gränsdragningen mellan socialförsäkringarna och de privata personförsäkringarna. Den ovan nämnda uppföljningen av kontraheringsplikten kan visa att det kan vara motiverat att i något avseende göra en översyn av gränsdragningen.

Enligt Försäkringsrättskommittén och promemorian skall kontraheringsplikten i princip omfatta alla slag av personförsäkringar, oavsett vem som har tecknat försäkringen och oavsett till förmån för vem en försäkring skall gälla. Ingen remissinstans har haft någon invändning mot en sådan ordning. Frågan är emellertid om kontraheringsplikten bör gälla i alla dessa lägen. Det ter sig här naturligt att se på vad som är tänkt att gälla i fråga om kontraheringsplikten på skadeförsäkringsområdet. Regeringens förslag innebär där att det skall råda en kontraheringsplikt vid konsumentförsäkring men däremot inte vid företagsförsäkring. Det ligger väl i linje med en sådan ordning att ett försäkringsbolag inte heller skall vara skyldigt att tillhandahålla personförsäkringar som efterfrågas av näringsidkare till förmån för företaget. Lagförslaget innehåller en bestämmelse med den innebörden.

### 9.2.2 Tiden för försäkringsbolagets ansvar

**Regeringens förslag:** Som huvudregel skall försäkringsbolagets ansvar räknas från dagen efter den dag då försäkringstagaren ansökte om försäkringen. Försäkringsbolaget skall kunna kräva förskottsbetalning som förutsättning för sitt ansvar eller skjuta upp ansvaret tills återförsäkring har tecknats.

*11 kap. 2 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, dock att möjligheten att använda s.k. kontantklausuler föreslås mera begränsad (se promemorian s. 300).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet anser dock att försäkringsbolaget skall kunna göra ansvarsinträdet beroende av att det har fått de handlingar som behövs för att en försäkring skall kunna utfärdas i enlighet med de rutiner som bolaget tillämpar. Större möjlighet för kontantklausuler efterlyses.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller inte några regler om försäkringstiden, dvs. den tid för vilken avtal träffas om en försäkring. Däremot reglerar lagen vid vilken tidpunkt försäkringsbolagets ansvarighet inträder. Framgår det inte av avtalet från vilken tid försäkringen skall gälla, inträder enligt 11 § försäkringsbolagets ansvarighet vid den tid antagande svar på försäkringsbolagets eller försäkringstagarens anbud avsändes.

### Skälen för regeringens förslag

*Försäkringsbolagets ansvar bör knytas till ansökan*

För en sökandes möjligheter till försäkringsskydd har det betydelse när försäkringsbolagets ansvar skall inträda, något som inte är detsamma som att bindande försäkringsavtal har kommit till stånd.

Utgångspunkten bör naturligtvis vara att försäkringstagaren själv skall få bestämma ansvarstidens början med bara den begränsningen att reglerna inte får öppna påtagliga möjligheter till spekulation mot försäkrings-

bolaget. Den viktigaste förutsättningen för ansvarsinträdet blir därför att sökanden på ett otvetydigt sätt har visat sig vara beredd att ingå försäkringsavtal med ett visst innehåll. Regeringen delar Försäkringsrättskommitténs bedömning att det inte finns anledning att skjuta fram ansvarstiden tills försäkringsbolaget har fått allt det material det behöver för sitt ställningstagande. I stället bör det räcka att man, om också först i efterhand, kan konstatera att det fanns förutsättningar för försäkring vid den tidpunkt lagen anger för ansvarsinträdet. Det måste dock krävas att sökanden i förekommande fall genomgår läkarundersökning m.m. i så nära anslutning till ansökningstidpunkten att det finns möjlighet att göra en tillförlitlig bedömning av hälsotillståndet vid den tidpunkten. Om det däremot visar sig att det inte fanns förutsättningar att bevilja den sökta försäkringen, saknar reglerna om ansvarsinträdet intresse. Att bindande försäkringsavtal kommer till stånd är en förutsättning för att ansvaret alls skall inträda.

Liksom enligt KFL – och i linje med förslaget till regler för konsumentförsäkring – bör den avgörande tidpunkten vara när ansökan gjordes av försäkringstagaren, inte när den kom in till försäkringsbolaget. Ansvaret bör räknas från och med dagen efter ansökan. Risker för att en ansökan försenas på posten bör alltså bäras av försäkringsbolaget. Undantag bör gälla om försäkringstagaren begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare, t.ex. därför att han vill ha ett särskilt skydd under en planerad utlandsvistelse eller ersätta en äldre försäkring som är på väg att löpa ut. – Om försäkringsavtalet ingås genom att försäkringstagaren antar ett anbud från försäkringsbolaget, bör ansvaret räknas från och med dagen efter det att svaret avgavs.

### *Kontantklausuler*

Som tidigare framgått avses den föreslagna regeln om rätt till försäkring inte hindra att försäkringsbolaget meddelar försäkring bara mot sådan förhöjd premie eller på sådana särvillkor i övrigt som av försäkringsmässiga hänsyn är motiverade i det särskilda fallet. Av liknande skäl kan det ibland vara nödvändigt att försäkringsbolaget i fråga om ansvarstiden får ge avtalet ett annat innehåll än som framgår av huvudregeln, i första hand genom att kräva kontant betalning som förutsättning för ansvaret (s.k. kontantklausul). En bestämmelse om detta finns i 11 § KFL, som föreslås föras vidare i fråga om konsumentförsäkring och också gälla vid företagsförsäkring, och en sådan bör även finnas i fråga om personförsäkring. Enligt promemorian skulle försäkringsbolaget få använda en kontantklausul om det behövs på grund av försäkringens beskaffenhet eller av någon annan särskild omständighet. Denna begränsning av klausulens tillämpning har kritiserats från branschens sida. Bland annat har framhållits det oklara i en sådan gränsdragning. Invändningen förefaller enligt regeringen berättigad. I vissa fall kan det också vara motiverat att försäkringsbolaget skyddar sig mot att en försäkringstagare skaffar sig ett gratisskydd – han väntar att betala första premien och tecknar sedan en försäkring på annat håll om den första sägs upp på grund av dröjsmålet. Det kan sägas att det väsentliga skyddet för försäkringstagaren ligger redan i kontraheringsplikten, inte i reglerna om ansvarstiden. Regeringen

#### *När det krävs återförsäkring*

I villkor för liv- och sjukförsäkring kan det förekomma bestämmelser om att, när försäkringsbolaget skall återförsäkra en viss del av försäkringen, ansvaret för den delen inträder först när återförsäkring har beviljats. Det är normalt försäkringsbeloppets storlek som medför att återförsäkring måste tecknas, en bedömning som dock växlar hos olika försäkringsbolag. En lagregel som medger en sådan ordning har visserligen den nackdelen att ansvarsinträdet kan bli olika beroende på vilket försäkringsbolag försäkringstagaren har vänt sig till. Det kan dessutom hända att försäkringstagaren inte är medveten om att en del av försäkringen inte har trätt i kraft. Eftersom försäkringsbolagen enligt sina bolagsordningar eller försäkringstekniska principer emellertid inte får meddela försäkringar över en viss storlek enbart på egen risk, bör den civilrättsliga lagstiftningen inte tvinga dem till det, även om det bara gäller få fall och för begränsad tid. Man får alltså godta att försäkringsbolagen även i fortsättningen kan ta förbehåll av detta slag. Regeringen föreslår en uttrycklig bestämmelse med den innebörden.

### **9.2.3 Uppsägning av en tidsbegränsad försäkring och rätt till förnyelse**

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

*11 kap. 3 och 4 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Liksom när det gällde rätten till försäkring skall det krävas saklig grund för en vägran att förnya försäkringen. Förnyelseregeln gäller inte för livförsäkringar (se promemorian s. 149 f. och s. 298 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Konsumentverket anser att det skall krävas särskilda skäl för att försäkringsbolaget skall kunna säga upp avtalet till försäkringstidens utgång och därmed förhindra förnyelse.

**Skälen för regeringens förslag:** Försäkringstagaren bör – som regeringen snart återkommer till – ha rätt att när som helst säga upp en personförsäkring. Liksom föreslås för konsumentförsäkringen bör försäkringsbolaget ha rätt att säga upp en tidsbegränsad personförsäkring till försäkringstidens utgång med viss uppsägningstid, varvid uppsägningen bör göras skriftligen.

Frågan är i vad mån försäkringstagaren bör få kräva förnyelse av försäkringen. Att en försäkring konstrueras med kort avtalstid och formellt fristående avtal för varje försäkringsår medför att försäkringsbolaget även efter flera års löpande försäkringsförhållande i dag har full frihet att vägra förlängning av försäkringen och detta trots att försäkringstagaren ofta torde ha utgått från att skyddet skulle vara varaktigt om bara premierna betalas. Det praktiskt viktigaste uppsägningsfallet är att den försäkrade har fått sin hälsa försämrad. Från denna synpunkt framstår den ettåriga försäkringen – eller tidsbegränsad försäkring av annat slag – socialt sett som något betänklig, eftersom den försäkrade oväntat kan mista sitt skydd när det bäst behövs.

Regeringen anser alltså att denna ordning inte är tillfredsställande. Det finns därför anledning att stärka försäkringstagarnas ställning beträffande dessa försäkringar. Som Försäkringsrättskommittén funnit kan det däremot inte komma i fråga att föreslå en regel om absolut rätt för försäkringstagaren att få försäkringen förnyad. Det skulle ju i praktiken vara liktydigt med en regel om mer eller mindre obegränsad försäkringstid. Regeln kunde också leda till att försäkringsbolagen i stället för att meddela försäkring för kort tid helt avslag försäkringsansökan i de fall man ansåg den sökandes hälsoutveckling på längre sikt vara tvivelaktig, låt vara att ett avslagsbeslut måste vara grundat på att det föreligger särskilda skäl. Regeln kunde också fördyra försäkringen för de försäkringstagare som vill ha försäkringstäckning för bara begränsad tid. Regeringen menar således att det får godtas att ett tidsbegränsat avtal om personförsäkring bara gäller för den avtalade perioden och att parterna efter periodens slut står i princip obundna i en ny förhandlingssituation. Emellertid är det, som redan antytts, klart att den allmänna regeln om rätt till försäkring – som enligt det föregående skall tillämpas när någon ansöker om en ny försäkring – bör gälla även här. Försäkringsbolaget bör inte kunna vägra förnyelse av en försäkring, som det inte hade kunnat vägra försäkringstagaren att nyteckna. Försäkringstagarens ställning bör i princip vara densamma i de båda situationerna.

I enlighet med detta bör rätten till försäkring utformas så att den även omfattar en rätt att få en tidsbegränsad försäkring förnyad enligt liknande regler som vid konsumentförsäkring. Det innebär att försäkringstagaren bör ha rätt till förnyelse om det inte finns försäkringsmässiga eller andra särskilda skäl mot fortsatt försäkring. Försäkringsbolaget bör vara skyldigt att fråga försäkringstagaren om han vill ha försäkringen förnyad.

Även om man enligt det som har sagts nu tillåter ett försäkringsbolag att vägra förnyelse när särskilda skäl talar emot fortsatt försäkring, bör det övervägas att i lagen ta in en regel, motsvarande 14 § KFL, om att försäkringen skall förnyas automatiskt om ingen av parterna säger upp den till försäkringstidens slut. Den regeln förs vidare i förslaget till konsumentförsäkringsregler (se 3 kap. 3 och 4 §§ i förslaget). En sådan ordning minskar risken för att det skall uppstå oavsiktliga luckor i skyddet i de fall där det varit parternas avsikt att försäkringen skall förnyas. Vad angår personförsäkring kan även dessa försäkringar tecknas för kort tid, t.ex. en reseolycksfallsförsäkring. Men det övervägande antalet försäkringar kan antas ha denna uppläggningsbara av praktiska skäl, och det är parternas avsikt att de fortlöpande skall förnyas. Här är en förnyelseregel av det angivna slaget lämplig. Såvitt angår sjuk- och

olycksfallsförsäkring har en sådan regel också föreslagits i promemorian, liksom i betänkandet. Som *Lagrådet* föreslagit bör denna ordning gälla även tidsbegränsade livförsäkringar, där liknande synpunkter gör sig gällande. På detta vis kommer också regelsystemet att förenklas i förhållande till promemorians förslag.

#### 9.2.4 Försäkringstagarens rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

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

*11 kap. 5 och 6 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer huvudsakligen med regeringens förslag, dock skall rätten till fortsatt försäkring efter återköp vara tvingande (se promemorian s. 152 f., 300 f. och 305 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet motsätter sig den föreslagna ovillkorliga rätten till fortsatt försäkring efter återköp. Livförsäkringsbolaget Livia anser att en sådan rätt vållar problem, inte minst för försäkringsbolag vilkas sortiment inte innehåller rena riskförsäkringar. Svenska Aktuarieföreningen uttrycker en liknande mening. SE-banken Försäkring anser att regeln om fortsatt försäkring bör vara dispositiv.

**Skälen för regeringens förslag:** Enligt en sedan länge vedertagen uppfattning har försäkringstagaren vid personförsäkring i princip en obegränsad rätt att säga upp försäkringen för upphörande under försäkringstiden. Vad som avtalas om premiebetalningstid medför sålunda inte att försäkringstagaren förbinder sig att betala premie under hela den avtalade tiden. Ofta medger försäkringsbolagen uppsägning med omedelbar verkan även under en period för vilken premie redan har betalats. Annars kan försäkringen upphöra först vid nästa premiebetalningstillfälle (jfr 98 § FAL). Detta anses gälla för all personförsäkring, såväl livförsäkring som sjuk- och olycksfallsförsäkring. Det finns dock ingen civilrättslig författningsregel som ger en försäkringstagare en ovillkorlig rätt att återköpa en försäkring eller göra den premiefri. I vad mån en försäkring är utformad så är något som avgörs av villkoren.

Flera goda skäl kan åberopas för en princip om *obegränsad uppsägningsrätt* för försäkringstagaren. Ett avtal om personförsäkring ingås ofta med så lång försäkringstid att försäkringstagaren inte rimligen bör vara bunden under hela denna tid. Tekniken vid personförsäkring tillåter i princip att försäkringen sägs upp när som helst – åtminstone sedan någon tid förflutit – utan förlust för försäkringsbolaget. Vidare innefattar livförsäkring ofta ett sparande, som inte bör vara bundet längre än vad

försäkringstekniken och hänsyn till skattelagstiftningen tvingar till. Även intresset av goda konkurrensförhållanden talar för en obegränsad uppsägningsrätt och möjlighet för försäkringstagarna att byta försäkringsbolag. Regeringen anser alltså att försäkringstagaren bör ha en ovillkorlig rätt att avbryta premiebetalningen och få försäkringen avvecklad. Denna rätt bör uttryckligen framgå av den nya lagen.

Vad närmare gäller försäkringens avveckling innebär försäkringstagarens uppsägning vid försäkring utan sparmoment helt enkelt att försäkringen skall upphöra, t.ex. från nästa premieförfallodag. Detsamma gäller vid försäkring med sparmoment, som ännu inte har fått något positivt tekniskt återköpsvärde. Eventuellt begär försäkringstagaren att försäkringen skall upphöra omedelbart och överskjutande premie betalas tillbaka. Avräkningsfrågorna i sådana fall behandlas i avsnitt 9.2.7. När det gäller försäkringar med sparmoment som har ett positivt tekniskt återköpsvärde tar sig uppsägningen formen av en begäran att försäkringsbolaget skall *återköpa* försäkringen. Försäkringsförhållandet avslutas alltså genom att försäkringsbolaget betalar ut försäkringens tekniska återköpsvärde. I sådana fall gäller i dag vissa inskränkningar i försäkringstagarens handlingsfrihet. Återköp kan tillåtas när det är säkert att försäkringsfallet förr eller senare kommer att inträffa. Det typiska fallet är att vid sammansatt kapitalförsäkring – där försäkringsbeloppet betalas ut när den försäkrade uppnår en bestämd ålder eller när han avlider dessförinnan – försäkringstagaren har betalat ett antal årspremier men sedan vill sluta med försäkringen. Vid livränteförsäkring, där den försäkrades eller medförsäkrades död kan medföra att utbetalningarna aldrig påbörjas eller att de upphör innan tillgodohavandet har förbrukats, brukar återköp däremot inte medges annat än i undantagsfall. Dessutom lägger ofta skattereglerna hinder i vägen. Uppenbarligen kan det inte komma i fråga att i lagtexten ange under vilka förutsättningar återköp skall tillåtas. De försäkringstekniska resonemang som här blir avgörande skulle bli alltför komplicerade för att kunna uttryckas i lagtext. Återköp bör kunna uteslutas på grund av försäkringens art. Om inte annat följer av försäkringens art eller skattelagstiftningen, bör försäkringstagaren dock enligt lagen ha en rätt till återköp.

Frågan om utmätningsfrihet när en personförsäkring flyttas till ett annat försäkringsbolag behandlas i avsnitt 9.6.

En näraliggande fråga är i vad mån försäkringstagaren bör ha rätt att *ändra* försäkringen. Den som har tecknat ett långvarigt avtal om personförsäkring ("lång försäkring") kan under försäkringstiden komma i situationer där försäkringsinnehavet måste omprövas. Försäkringstagarens förmåga och vilja att betala premier kan ändras liksom hans behov av försäkringsskydd. Enligt det föregående har försäkringstagaren i denna situation två alternativ: att behålla försäkringen och att säga upp den till upphörande, eventuellt i kombination med att teckna en ny försäkring av annat slag. Varken FAL eller KFL innehåller några regler om ändring av försäkring i den bemärkelse som avses här. Inte heller betänkandet innehåller någon allmän regel om detta. Det skulle enligt Försäkringsrättskommittén vara förenat med avsevärda svårigheter att i lagtext på ett tillfredsställande sätt ange vilka ändringar försäkringstagaren skulle ha en sådan obetingad rätt till, och även här kunde en preciserad regel



befaras med tiden bli inaktuell och låsa utvecklingen av nya försäkringsformer.

I betänkandet liksom i promemorian föreslås dock två speciella ändringsmöjligheter av praktisk betydelse för försäkringstagaren. Den första möjligheten är att försäkringen övergår till en premiefri försäkring (fribrev), som gäller för ett lägre belopp än det ursprungligen avtalade. Fribrev utfärdas om försäkringstagaren avbryter premiebetalningen i förtid. Han kan antingen göra en framställning till försäkringsbolaget om att få fribrev utfärdat eller också helt enkelt låta bli att betala aviserade premier. Förutsättningen för att fribrev skall utfärdas är att försäkringen har ett tekniskt återköpsvärde som inte är helt obetydligt. Om värdet är mycket lågt, betalas det ut direkt till försäkringstagaren; det blir alltså i stället ett återköp. Lagen bör ge uttryck för försäkringstagarens principiella rätt att få försäkringen ändrad till fribrev, där det är tekniskt möjligt.

Den andra ändringsmöjligheten avser också livförsäkring med sparmoment. Det gäller en rätt för försäkringstagaren att avbryta sparandet i försäkringen och fortsätta försäkringen som en ren riskförsäkring. Samtidigt har, som framhållits från försäkringsbranschens sida, på senare år utvecklats en rad försäkringstyper – bl.a. fondförsäkring – där en rätt till fortsatt försäkring kan vålla betydande tekniska problem. Regeringen anser därför att en rätt till fortsatt försäkring inte som föreslås i promemorian bör vara tvingande utan kunna avtalas bort i villkoren. När en sådan rätt finns, bör emellertid försäkringsbolaget vara skyldigt att informera försäkringstagaren om detta i samband med återköpet.

### 9.2.5 Försäkringsbolagets rätt att säga upp eller ändra försäkringen i förtid

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

*11 kap. 7 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag. Enligt promemorian skall ett förbehåll om villkorsändring vid en ny premieperiod dock kunna göras gällande också om förbehållet innebär att ändringen skall godkännas av Finansinspektionen (se promemorian s. 297 och 301 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av nästan alla remissinstanser. Försäkringsförbundet utgår från att försäkringsbolaget skall ha rätt göra förbehåll om att t.ex. premien för en försäkring skall ändras med hänsyn till nya erfarenheter om risk- eller driftkostnader för den aktuella produkten. Förbundet anser det också viktigt att försäkringsbolagen ges möjlighet till förbehåll i villkoren om

att försäkringsavtalet kan ändras under försäkringstiden utan att det föreligger någon ”särskild omständighet”.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller vissa bestämmelser om uppsägning vid försäkringstagarens kontraktsbrott.

### Skälen för regeringens förslag

*Försäkringsbolaget bör bara ha en begränsad rätt att säga upp en livförsäkring i förtid*

Avtal om livförsäkring har sedan länge – bortsett från vissa fall av kontraktsbrott – ansetts vara bindande för försäkringsbolaget under hela den avtalade tiden, även när denna är mycket lång. Det finns visserligen inte någon direkt bestämmelse i lag som skulle hindra försäkringsbolagen från att i avtalet förbehålla sig rätt till uppsägning i förtid, men sådana förbehåll skulle kunna anses oskäligen i det enskilda fallet och jämkas med stöd av 36 § avtalslagen.

Bortsett från fall av kontraktsbrott står det enligt regeringen klart att man vid individuell livförsäkring inte bör tillåta att skyddet tas från försäkringstagaren genom att försäkringen upphör i förtid. Detta gäller även om försäkringens uppsparade värde betalas ut till försäkringstagaren. Det är svårt att tänka sig att ett behov av en sådan uppsägningsrätt skulle kunna uppkomma i framtiden. Försäkringen bör alltså inte kunna sägas upp från försäkringsbolagets sida utom i vissa särskilt angivna fall av allvarliga kontraktsbrott (brott mot upplysningsplikten och dröjsmål med premiebetalningen). Naturligtvis blir det då inte heller tillåtet med villkor som innebär att försäkringen under vissa omständigheter upphör automatiskt, utan uppsägning, eller att försäkringen ”är giltig” bara under vissa allmänna förutsättningar, som t.ex. att den försäkrade tillhör någon viss organisation.

*Försäkringsbolagets rätt att ändra premier och andra villkor vid livförsäkring*

Som också Försäkringsrättskommittén har funnit är det däremot rimligt att i viss utsträckning medge att ett livförsäkringsbolag gör förbehåll om rätt att i framtiden *ändra* premier och andra villkor. Det är visserligen värdefullt för försäkringstagarna att så långt som möjligt kunna vara säkra på att premien inte kommer att höjas eller villkoren i övrigt inte kommer att försämrats under avtalstiden. Samtidigt kan man emellertid inte förneka att argumenten för en större rörlighet här har avsevärd tyngd. Framför allt kan framhållas livförsäkringsavtalets långsiktiga natur, där prognoser om den kommande utvecklingen, bl.a. av omkostnader, blir osäkra. Ett förbud mot framtida villkorsändringar kunde medföra risk för att ett försäkringsbolag för säkerhets skull satte premierna på en nivå som låg högre än vad som framstår som nödvändigt på kortare sikt och, framför allt, att de i större utsträckning övergick till att meddela bara kortvarig försäkring. Detta kunde bli ödesdigert för en försäkringstagare som på grund av försämrad hälsa inte kunde få försäkringen förlängd. Ett förbud mot alla ändringar av livförsäkrings-

villkor skulle på detta vis kunna få flera negativa konsekvenser för försäkringstagarna.

För att en ändring av premier och villkor skall få genomföras bör dock fordras att den är sakligt befogad och sker med vederbörlig hänsyn till försäkringstagaren. En ändring bör få ske bara om den är påkallad av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. Mestadels lär skälet bli att de allmänna förutsättningarna för försäkringen har ändrats på ett sätt som måste påverka premien. Som nyss nämndes bör en hälsoförsämring inte få beaktas, men det kan inte uteslutas att den försäkrades individuella förhållanden i övrigt någon gång kan få betydelse. Vad som närmast kommer i fråga är att den försäkrade går över till ett farligare yrke. En ändring bör vidare få göras bara i samband med att premie förfaller till betalning och alltså aldrig avse en slutbetald försäkring. Försäkringstagaren bör inte behöva ta ställning till en sådan åtgärd under en tid för vilken han redan har betalat premie. Rätten att ändra livförsäkringsvillkor bör alltså inte vara oinskränkt och ovillkorlig, och framför allt vid försäkring som löper på kortare tid saknas det anledning att tillåta ändring. Inte heller bör en ändring kunna stödjas enbart på lagen. Det bör fortfarande krävas att försäkringsbolaget har förbehållit sig ändringsrätt i det ursprungliga avtalet.

#### *Försäkringsbolagets rätt att säga upp en sjuk- och olycksfallsförsäkring i förtid*

Till skillnad från vid livförsäkring bör försäkringsbolaget vid sjuk- och olycksfallsförsäkring kunna förbehålla sig att försäkringen skall upphöra i förtid. Som Försäkringsrättskommittén betonat bör man dock i allmänhet vara försiktig med att godta villkor som innebär att försäkringen skall upphöra automatiskt, utan uppsägning. Det finns en risk för att försäkringstagaren kanske under flera år svävar i en oriktig föreställning att det finns ett försäkringsskydd. Om det inte är alldeles klart för försäkringstagaren att skyddet upphör när en viss händelse inträffar, bör det naturliga vara att han får en underrättelse om att det sker för att kunna inrätta sig efter detta. Något förbud mot villkor om automatiskt upphörande bör dock inte införas. En uppsägning (automatisk eller inte) bör få ske bara i samband med att en premie förfaller till betalning och bör aldrig få avse en slutbetald försäkring.

#### *Ändring av premien och andra villkor vid sjuk- och olycksfallsförsäkring*

Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring är det uppenbart att man måste medge försäkringsbolagen samma möjligheter att ändra villkoren som vid livförsäkring. Skälen är snarast starkare vid dessa försäkringar, eftersom en relativt fri tillgång till ändringsförbehåll förhoppningsvis kan leda till en önskvärd utveckling mot längre försäkringsformer. Inte heller här bör dock hälsoförsämring få utgöra grund för villkorsändringar, men andra ändringar i den försäkrades förhållanden kan väntas få större betydelse än vid livförsäkring. I viss utsträckning får man räkna med att även andra villkor än premien kan beröras.

Försäkringsbolagets tillgång till förbehåll av de nu angivna slagen påkallar också en del andra regler till försäkringstagarnas skydd. Redan vid avtalsslutet bör försäkringstagaren få klart för sig att avtalet avviker från det vedertagna mönstret för bindande avtal. Om uppsägning eller ändring kan förekomma, bör detta särskilt framhåvas i försäkringsbrevet.

Vidare bör försäkringstagaren ha möjlighet att själv säga upp försäkringen när försäkringsbolaget ändrar premien eller andra villkor. Som har framgått av det föregående vill regeringen lagfästa den vittgående allmänna rätt att säga upp avtal om personförsäkring som redan finns. Någon särskild bestämmelse om rätt till uppsägning i det nu aktuella fallet behövs därför inte. Inte heller fordras något speciellt stadgande om rådrum för försäkringstagaren att fatta ett beslut. Enligt förslaget skall nämligen information om de nya villkoren sändas ut tillsammans med premiekravet, och genom att försäkringstagaren alltid har minst en månad på sig att betala den nya premien får han också tillräcklig tid att överväga om han vill fortsätta försäkringen på de ändrade villkoren. För att försäkringstagaren skall få ett så gott beslutsunderlag som möjligt innehåller förslaget en särskild regel om att sådana ändringar som begränsar försäkringsskyddet skall vara särskilt framhävda i informationen (10 kap. 6 § första stycket i förslaget).

#### *Villkorsändring vid förnyelse av en tidsbegränsad försäkring*

En särskild fråga är försäkringsbolagets möjlighet att ändra premier och villkor i samband med förnyelse av avtalet. Som tidigare redovisats föreslår regeringen en speciell regel om förnyelse av tidsbegränsad försäkring. Om försäkringsbolaget inte vill gå med på förnyelse, måste det säga upp försäkringen med minst en månads uppsägningstid. Om ingen av parterna har sagt upp försäkringen vid avtalstidens slut, förnyas avtalet automatiskt för ett år. Det blir då ett nytt avtal som reglerar förhållandet mellan parterna, låt vara att det nya avtalet kommer att hämta det mesta av sitt innehåll från det föregående avtalet.

Förslaget innebär att försäkringsbolaget får avslå en ansökan om en ny försäkring bara om det finns försäkringstekniska eller andra särskilda skäl för avslaget, och där det inte finns skäl för avslag på en ansökan om ny försäkring skall försäkringsbolaget inte heller kunna vägra förnyelse av en tidsbegränsad försäkring. Försäkringstagarens ställning skall alltså vara densamma i båda fallen. Denna princip kommer att bestämma också vad som bör gälla om försäkringsbolagets möjligheter att ändra villkoren för försäkringen i samband med förnyelse. Försäkringstagaren måste då, liksom vid nyteckning, godta de allmänna försäkringsvillkor som försäkringsbolaget vid denna tidpunkt tillämpar för den aktuella typen av försäkring och acceptera den premie och de eventuella förbehåll som kan påkallas av hans hälsotillstånd m.m. Systemet innebär att försäkringsbolagen har en ganska långtgående rätt till villkorsändring i detta läge. Men naturligtvis kan försäkringsbolaget lika litet här som vid nyteckning göra negativa avvikelser från normalvillkoren utan att det finns särskilda skäl för det, t.ex. när anledningen är en personlig misstro mot kunden utan stöd av några påtagliga omständigheter. Några materiella begräns-

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

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna utformas på motsvarande sätt som föreslås för konsumentförsäkringens del. Konkursboet skall dock inte ha någon rätt att säga upp en livförsäkring.

*11 kap. 8–10 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag.*

**Promemorians förslag:** Promemorian innehåller inget förslag.

**Remissinstanserna:** Frågan berörs inte särskilt.

**Skälen för regeringens förslag:** I enlighet med vad som tidigare föreslagits (avsnitt 9.2.4) bör försäkringstagaren alltid ha rätt att omedelbart säga upp en personförsäkring att upphöra i förtid. Till skillnad från skadeförsäkringen behövs det alltså inga särskilda bestämmelser som ger försäkringstagaren rätt att säga upp försäkringen vid försäkringsbolagets konkurs m.m. (jfr avsnitt 6.2.6). Däremot bör lagen ge försäkringstagaren och andra rätt till skadestånd ifall en personförsäkring sägs upp på sådan grund, liksom föreslås för skadeförsäkringen.

När det gäller sjuk- och olycksfallsförsäkringar bör konkursboets uppsägningsrätt regleras på samma sätt som för skadeförsäkringen. Konkursboet bör alltså ha rätt att säga upp en sådan försäkring med fjorton dagars uppsägningsfrist. Däremot bör lagen inte innehålla någon regel som ger konkursboet rätt att säga upp en livförsäkring. Livförsäkringar löper som regel på lång tid och innefattar många gånger ett sparande. Om ett livförsäkringsbolag skulle gå i konkurs, är den lämpligaste lösningen typiskt sett inte att försäkringsförhållandet upphör utan att försäkringsskyddet kan fortsätta hos ett annat bolag. Situationen vid ett livförsäkringsbolags konkurs och likvidation bör därför i stället liksom i dag regleras av försäkringsrörelselagen. Har ett livförsäkringsbolag försatts i konkurs eller trätt i likvidation, skall enligt den lagen beståndet av livförsäkringar om möjligt överlåtas till ett eller flera andra försäkringsbolag (14 kap. 26 §). Om överlåtelse inte kommer till stånd inom ett år från likvidations- eller konkursbeslutet, får tillgångarna säljas och medlen fördelas mellan försäkringstagarna.

### 9.2.7 Rätten till försäkringens värde och premiereduktion

**Regeringens förslag:** När en försäkring upphör skall det göras en avräkning mellan parterna och försäkringens värde betalas ut till försäkringstagaren. Ansvar och rätten till premie skall följas åt. Premien skall alltså justeras om försäkringsbolaget har varit fritt från ansvar på grund av premiedröjsmål.

*11 kap. 11 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, dock att det finns en särskild avräkningsregel för det fall en försäkring

sägs upp med stöd av en ångerfrist om fjorton dagar (se promemorian s. 304).

Prop. 2003/04:150

**Remissinstanserna:** Förslaget i denna del lämnas i allmänhet utan erinran av remissinstanserna, dock förekommer invändningar om sättet att tillgodoräkna försäkringstagaren försäkringens värde, speciellt beträffande den särskilda avräkningsregeln.

**Skälen för regeringens förslag:** Vid personförsäkring uppkommer ofta efter hand hos försäkringsbolaget ett tillgodohavande som inte har tagits i anspråk för att täcka den försäkrade risken eller för att betala kostnader. Detta kan inträffa på flera olika sätt. Det tillhör den traditionella tekniken för livförsäkring för dödsfall att försäkringstagaren betalar lika stora premier årligen, trots att risken för dödsfall är mindre i början av försäkringstiden än senare. Vidare måste en buffert alltid skapas vid sådana försäkringsformer där utbetalning av försäkringsbelopp är garanterad, t.ex. den vanliga s.k. sammansatta kapitalförsäkringen (detta gäller främst vid s.k. konventionell försäkring och i mindre grad vid fondförsäkring, där försäkringstagaren ofta själv bär hela den finansiella risken). I dessa fall uppgår det uppsamlade beloppet vid slutet av försäkringstiden till försäkringsbeloppet. Bara vid ren riskförsäkring med s.k. naturliga premier förbrukas hela premien fortlöpande. Även sådan försäkring kan dock ha ett visst värde, om försäkringen upphör mitt under en period för vilken premie redan har betalats.

Allmänt gäller att försäkringens värde tillhör försäkringstagaren och skall tillgodogöras denne eller hans rättsinnehavare senast när försäkringen upphör. De förut omtalade reglerna om uppgörelsen vid återköp och fribrev får anses som ett uttryck för detta. Även i övriga situationer bör principen gälla, oavsett om det är försäkringstagaren eller försäkringsbolaget som säger upp försäkringen och oavsett om anledningen är kontraktsbrott från någondera sidan.

Reglerna om personförsäkring bygger vidare på grundtanken att premien och ansvaret skall följas åt. Försäkringstagaren är i princip skyldig att betala premie för den tid då han varit skyddad men inte för tid då försäkringsbolaget har varit utan ansvar, närmast på grund av premiedröjsmål. Den viktigaste konsekvensen blir att premien bör jämkas om försäkringsbolaget på grund av premiedröjsmål har varit fritt från ansvar under någon del av försäkringstiden.

I lagen bör tas in en paragraf som i enlighet med det sagda reglerar försäkringstagarens rätt till försäkringens värde när en personförsäkring upphör och som anger att premien skall justeras när försäkringsbolagets ansvar har varit begränsat.

När försäkringen upphör har försäkringsbolaget enligt allmänna principer rätt att tillgodoräkna sig inte bara den premie som belöper på den tid som bolaget har stått ansvar utan också kompensation i övrigt för de kostnader som försäkringsavtalet medfört, inbegripet provision till ombud. I lagrådsremissen föreslogs dock en särskild avräkningsregel för de fall där försäkringstagaren sade upp försäkringen inom fjorton dagar efter det att försäkringsbolagets ansvar inträdde. Då skulle försäkringsbolaget bara få tillgodoräkna sig premien och värdeminskning på fondandelar. Särregeln motiverades av att bedömningen då gjordes att en sådan mera generös avräkning stod bäst i överensstämmelse med den bakomliggande uppsägningsrätten i EG:s andra och tredje livförsäkrings-

direktiv (jfr 97 a § FAL). Motsvarande frågor har emellertid senare behandlats i EG:s direktiv om distansavtal för finansiella tjänster, där en ångerrätt om fjorton dagar gäller för försäkringsavtal (se avsnitt 4.4.2), och det står enligt regeringen nu klart att direktiven inte kräver en särregel om avräkningen.

*Lagrådet* har satt i fråga om en generell reglering bör ges angående försäkringsbolagets rätt till premie när försäkringen upphör i förtid. Det är dock svårt att enkelt uttrycka i lagtext de försäkringstekniska beräkningar som här blir aktuella, och en lagreglering förefaller knappast behövlig från praktisk synpunkt. Övervägande skäl talar mot att tynga lagen med en komplicerad bestämmelse av detta slag.

## 9.3 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

### 9.3.1 Upplyningsplikten

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

*12 kap. 1 och 2 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag (se promemorian s. 158 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet anser att försäkringsbolaget bör ha rätt att infordra erforderliga upplysningar från försäkringstagaren också när denne önskar utnyttja en optionsrätt i försäkringen att utan hälsoprövning utöka eller komplettera försäkringsskyddet i olika avseenden om en viss händelse inträffar. Förbundet förespråkar att försäkringsbolagets möjligheter att under försäkringstiden inhämta upplysningar inte skall vara begränsade till sjuk- och olycksfallsförsäkring. I den mån försäkringstagaren begär fortsatt försäkring bör upplysningsplikt åvila inte bara försäkringstagaren utan även den försäkrade.

**Nuvarande ordning:** FAL behandlar frågan om upplysningsplikt i 4–10 §§. Reglerna är i huvudsak tvingande. Om försäkringstagaren åsidosätter upplysningsplikten svikligen eller under sådana omständigheter att det skulle strida mot tro och heder att åberopa försäkringen, blir försäkringen i enlighet med sedvanliga avtalsrättsliga principer ogiltig (4 §). Har de oriktiga uppgifterna lämnats i god tro, dvs. om försäkringstagaren varken insåg eller hade bort inse att uppgifterna var oriktiga, får de ingen betydelse för försäkringsbolagets ansvar för ett redan inträffat försäkringsfall. Däremot har försäkringsbolaget rätt att säga upp försäkringen till upphörande efter fjorton dagar, dock ej om den avser personförsäkring (5 §).

Om försäkringstagaren brister i sin upplysningsplikt utan att handla svikligen eller mot tro och heder men inte heller är i god tro, gäller särskilda regler. Försäkringsbolaget kan bli helt fritt från ansvar. Försäkringsbolaget kan också ha ett begränsat ansvar, jämkat i förhållande till vad som mot bakgrund av den erlagda premien skulle ha gällt om

försäkringstagaren från början hade lämnat korrekta upplysningar (prorataregeln). Full ansvarsfrihet inträder om försäkringsbolaget över huvud taget inte skulle ha meddelat någon försäkring med kännedom om de rätta förhållandena (6 §). Även då försäkringstagaren förtiger eller underlåter att lämna uppgifter om förhållanden som han känner till och som han inser eller bör inse har betydelse för försäkringsbolaget, kan han ha ett endast begränsat ansvar eller vara helt fri från ansvar (7 §). Försäkringsbolagets ansvar bedöms på samma sätt som i 6 §. Som en förutsättning för att försäkringsbolaget inte skall vara helt ansvarigt gäller att förtigandet kan anses som en vårdslöshet på försäkringstagarens sida.

Vill försäkringsbolaget på grund av att upplysningsplikten åsidosatts göra gällande att dess ansvarighet skall påverkas, åligger det bolaget att utan oskäligt uppehåll meddela försäkringstagaren detta. Görs inte det, får bolaget inte sedan åberopa att han fått felaktiga uppgifter såvida inte svek eller förfarande i strid mot tro och heder föreligger (8 §).

Upplysningsplikt för försäkringstagaren gäller inte i fråga om sådana förhållanden som försäkringsbolaget ändå kände till eller bort känna till. Oriktiga uppgifter eller förtigande är också utan verkan om den omständighet som uppgiften eller förtigandet avsåg var utan betydelse för försäkringsbolaget eller i vart fall efter det försäkringen tecknades upphört att vara av betydelse (9 §).

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *Skyldighet att lämna riktiga och fullständiga svar*

Som förut har framhållits har det väsentlig betydelse för försäkringsbolagets åtagande att bolaget har tillgång till de uppgifter som behövs för att riskens storlek skall kunna beräknas. I all synnerhet blir detta aktuellt vid individuell livförsäkring, med dess utvecklade statistiska metoder som möjliggör att sannolikheten av försäkringsfall kan noga uppskattas, men detsamma gäller i stor utsträckning också beträffande individuell sjuk- och olycksfallsförsäkring. Det finns därför anledning att ställa särskilda krav på försäkringstagaren i fråga om upplysningsplikt i sådana förhållanden.

FAL innebär att försäkringstagaren spontant skall lämna försäkringsbolaget riktiga upplysningar om alla de förhållanden som han inser eller hade bort inse vara av betydelse för försäkringsbolagets bedömning av hans ansökan. Detta har emellertid i praktiken knappast någon självständig betydelse. Upplysningar inhämtas i stället genom att försäkringstagaren får fylla i ett mer eller mindre utförligt frågeformulär, som försäkringsbolaget tillställer honom. Formuläret innehåller frågor om den försäkrades hälsotillstånd och de övriga förhållanden som bolaget anser ha betydelse för riskbedömningen. Det ligger nära till hands att uppfatta bruket av frågeformulär på det sättet att formuläret uttömmande anger vilka upplysningar bolaget anser sig behöva. Försäkringstagaren skulle alltså i allmänhet ha fullgjort sin upplysningsplikt när han har lämnat riktiga och fullständiga svar på frågorna i formuläret och, i förekommande fall, ställt sig till förfogande för läkarundersökning och därvid



avgett särskild hälsodeklaration samt lämnat de tilläggsupplysningar som försäkringsbolaget finner anledning att begära.

Den nya försäkringsavtalslagens bestämmelser bör inte fordra mer av försäkringstagaren än vad som framgår av denna praxis. Försäkringstagaren bör alltså inte ha någon självständig upplysningsplikt utan endast en skyldighet att riktigt och fullständigt besvara de frågor som försäkringsbolaget ställer. Vägrar han lämna de begärda uppgifterna, blir den enda sanktionen att försäkringsbolaget inte meddelar någon försäkring.

Det får ankomma på försäkringsbolaget att formulera frågorna så att svaren ger de nödvändiga upplysningarna. Anser försäkringsbolaget sedan att ytterligare information behövs, får bolaget skaffa sådan antingen från försäkringstagaren själv eller från andra. För att bolaget skall få erforderligt underlag för sin bedömning är det då ofta nödvändigt att försäkringstagaren eller den försäkrade ger bolaget fullmakt att begära upplysningar om honom hos läkare, försäkringskassa m.fl. Härvid måste hänsyn tas till skyddet för den personliga integriteten. Självklart får försäkringsbolaget inte ställa frågor om sådant som inte kan ha någon betydelse för bedömningen av en försäkringsansökan.

Däremot bör man inte begränsa upplysningsplikten till att avse bara uppgifter som efter vad försäkringstagaren själv inser kan ha betydelse för försäkringsbolagets bedömning. Om upplysningsplikten bara går ut på att försäkringstagaren skall besvara försäkringsbolagets frågor, bör man kunna kräva att han besvarar dessa riktigt, vilken mening han än kan ha om betydelsen av de begärda upplysningarna. Uppgifter om tillfälliga besvär och kortare sjukperioder, som för den enskilde framstår som tämligen betydelselösa, kan för en erfaren riskbedömare bilda ett mönster som ger anledning att undersöka den försäkrades hälsa närmare i något avseende. För att en sådan regel skall kunna upprätthållas i praktiken fordras det emellertid att frågorna är så konkret utformade att det inte kan råda någon tveksamhet om vad som i det enskilda fallet är rätt svar. Det torde i praktiken inte vara ovanligt att en presumtiv försäkringstagare inte kommer ihåg eller kan i tiden precisera när han har varit sjuk eller inte kommer ihåg eller kan ange vad sjukdomen avsett. Detta är ett skäl för att försäkringsbolagets formulär klart anger vad försäkringstagaren skall göra i sådana fall.

*Lagrådet* har satt i fråga om det inte dessutom bör införas en skyldighet för försäkringstagaren att rätta oriktiga eller ofullständiga uppgifter, åtminstone då det gällde ekonomiska förhållanden. Enligt regeringens mening bör det dock vara tillräckligt med den upplysningsplikt som i övrigt kan åvila försäkringstagaren i detta hänseende (jfr nedan).

Som har nämnts i avsnitt 9.2.1 övervägs i Justitiedepartementet om det bör införas begränsningar när det gäller försäkringsbolagens tillgång till patientjournaler.

#### *Tiden då upplysningsplikten gäller*

En särskild fråga är hur länge försäkringstagaren bör vara skyldig att lämna upplysningar till försäkringsbolaget. Det kunde till en början ifrågasättas att en sökande, som insjuknar efter det att han har genomgått läkarundersökning eller fyllt i frågeformuläret och avsänt det, skulle vara skyldig att upplysa försäkringsbolaget om sjukdomen. Försäkrings-

bolagets prövning bör dock genomgående avse den försäkrades hälsotillstånd vid tiden för ansökan. Det saknas då anledning att begära att försäkringstagaren efter denna tid skall meddela försäkringsbolaget om en inträffad försämring. Såvitt gäller andra omständigheter av betydelse för prövningen (t.ex. yrke), där försäkringsbolaget skall ha rätt att ta hänsyn även till ändringar som inträffar mellan ansökningstidpunkten och avtalslutet, bör det dock vara möjligt för försäkringsbolaget att i samband med ansökan ålägga sökanden en skyldighet att anmäla eventuella förändringar. Någon förpliktelse att lämna kompletterande upplysningar helt spontant bör försäkringstagaren dock inte ha.

Upplysningsplikten blir i första hand aktuell när parterna ingår det första avtalet om försäkringen. Men också inför förnyelsen av en tidsbegränsad försäkring bör försäkringsbolaget ha rätt att begära uppgifter om den försäkrades hälsotillstånd m.m.

Regeringen delar Försäkringsförbundets uppfattning att försäkringsbolaget bör ha rätt att infordra erforderliga upplysningar från försäkringstagaren också när denne önskar utnyttja en optionsrätt i försäkringen att utan hälsoprövning utvidga försäkringsskyddet.

Under löpande försäkringstid bör försäkringstagaren därutöver ha en upplysningsplikt bara i ett par speciella fall. Det ena fallet avser att försäkringsbolaget bör kunna fortlöpande inhämta uppgifter om den försäkrades inkomstförhållanden. Som Försäkringsförbundet förordat bör försäkringsbolagets rätt att inhämta sådana uppgifter gälla även annan försäkring än sjuk- och olycksfallsförsäkring. Det andra fallet – där en något annorlunda utformning av reglerna föreslås – avser en skyldighet för försäkringstagaren att under vissa förutsättningar anmäla ändringar i den försäkrades yrkesverksamhet m.m. (se avsnitt 9.3.5).

#### *Vad bör anses som brott mot upplysningsplikten?*

Den första förutsättningen för att en oriktig uppgift skall kunna få någon inverkan på försäkringsbolagets ansvar är naturligtvis att uppgiften har haft betydelse för bedömningen av försäkringsansökningen, dvs. att försäkringsbolagets beslut skulle ha blivit ett annat om riktiga uppgifter hade lämnats. Med denna allmänna begränsning är det främst försäkringstagarens subjektiva förhållande till oriktigheten – hans uppsåt eller vårdslöshet – som blir avgörande.

Lika litet som enligt FAL och KFL bör någon överträdelse av upplysningsplikten anses föreligga om försäkringstagaren är i god tro i den bemärkelsen att han varken inser eller hade bort inse att uppgiften är oriktig. I enlighet med det föregående bör oriktigheten däremot alltid kunna åberopas om försäkringstagaren är medveten om att han lämnar en oriktig uppgift och detta även när han felaktigt tror att uppgiften inte har någon betydelse för försäkringsbolaget. Om han inser uppgiftens betydelse för försäkringsavtalet, föreligger i allmänhet svek.

Även i fall av oaktsamhet måste emellertid försäkringsbolaget kunna få åberopa oriktiga uppgifter. Det gäller här upplysningar av avgörande betydelse för försäkringens utformning där noggranna uppgifter är väsentliga för avtalet. Med tanke på svårigheterna att styrka vetskap på försäkringstagarens sida skulle en regel som inskränkte sig till sådana fall ge försäkringsbolaget otillräckliga möjligheter att reagera mot oriktiga

uppgifter. I likhet med vad som föreslagits för konsumentförsäkringens del bör dock ringa oaktsamhet inte kunna medföra några påföljder. Här kan försäkringstagarens insikt eller bristande insikt om uppgiftens vikt för försäkringsbolaget inverka: om han försummat att ta reda på ett visst förhållande, vars betydelse var svår att förstå för en utomstående, kan oaktsamheten ibland anses ringa.

*Vem bör vara skyldig att lämna upplysningar?*

Vid personförsäkring är det uppgifterna om den försäkrades hälsotillstånd som är de viktigaste. När en försäkring skall gälla på annans liv eller hälsa, är det därför främst hans uppgifter som kommer att ligga till grund för försäkringen. I enlighet härmed bör det i lagen direkt anges att både försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att lämna uppgifter till försäkringsbolaget och att en oriktig uppgift får verkan oavsett vem av de två som lämnar den. Att även den försäkrades uppgifter skall beaktas är så självklart att det inte behöver krävas något förbehåll från försäkringsbolagets sida om det.

Däremot finns det vid individuell försäkring inte anledning att låta andra personers uppgifter få betydelse för försäkringsbolagets ansvar. Om uppgifter som bolaget har inhämtat från läkare, försäkringskassa eller annan visar sig vara oriktiga, bör det inte drabba försäkringstagaren. Om bolaget känner tveksamhet inför någon viss uppgift, finns alltid möjligheten att ställa motsvarande fråga direkt till försäkringstagaren. Inte heller bör en sådan anteckning i försäkringsbrevet som avses i 10 § andra stycket FAL få någon verkan, om den inte har motsvarats av frågor till försäkringstagaren eller den försäkrade. Någon särskild regel om detta behövs inte.

### 9.3.2 Påföljder vid försäkringsfall för brott mot upplysningsplikten

**Regeringens förslag:** Vid svek och förfarande i strid med tro och heder skall avtalslagens ogiltighetsregler tillämpas. Vid annan överträdelse av upplysningsplikten skall den s.k. prorataregeln tillämpas, dock med möjlighet till avvikelser där regeln leder till oskäliga resultat. Försäkringsbolaget skall inte få åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts om det insåg eller borde ha insett att upplysningarna var oriktiga, inte heller om dessa saknade betydelse för bolaget. Sedan en livförsäkring för dödsfall gällt i fem år skall oriktiga uppgifter kunna åberopas bara om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

*12 kap. 2 och 4 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett att avtalet inte utan vidare blir ogiltigt vid svek och ohederligt förfarande (se promemorian s. 158 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Finansinspektionen förordar att fristen för försäkringsbolaget att åberopa att försäkringstagaren åsidosatt sin upplys-

ningsplikt begränsas till två år. Försäkringsförbundet anser att försäkringsbolaget bör kunna säga upp försäkringsavtalet med omedelbar verkan vid svek och ohederlighet från försäkringstagarens sida. Livförsäkringsbolaget Livia menar att regeln om oantastbarhet inte är tillräckligt motiverad och att i varje fall tidsfristen innan oantastbarheten inträder bör vara längre än fem år. Svenska Livförsäkringsföreningars Riksförbund avstyrker en sådan regel. Svenska Aktuarieföreningen befarar att regeln leder till att hälsoprövningen blir mer omfattande och dyrbar än den är i dag.

**Nuvarande ordning:** Som ovan nämnts gäller vid sidan av FAL och KFL allmänna avtalsrättsliga regler. Om försäkringstagaren har gjort sig skyldig till svek eller förfarit i strid mot tro och heder, är försäkringsavtalet sålunda ogiltigt och försäkringsbolaget fritt från ansvar. Detta anges i FAL genom en hänvisning i 4 § till avtalslagen, medan man för KFL:s del har funnit en sådan hänvisning onödig (se prop. 1979/80:9 s. 142). Delvis till skillnad från vad som gäller vid civilrättslig ogiltighet i allmänhet anses försäkringsbolaget ha rätt att behålla hela den erlagda riskpremie som belöper på förfluten tid, medan man även i dessa fall betalar ut försäkringens sparvärde till försäkringstagaren. Det är tveksamt i vad mån bestämmelserna om svek kan åberopas vid försäkring på tredje mans liv, om det är den försäkrade som har förfarit svikligt och försäkringstagaren har varit ovetande om detta.

Svek leder i allmänhet till att försäkringsavtalet blir ogiltigt i sin helhet. Bara om den del av försäkringen som berörs av den svikliga uppgiften är ringa och helt fristående från huvuddelen, anses partiell ogiltighet kunna komma i fråga. I fråga om personförsäkringar skulle detta kunna bli aktuellt för premiebefrielsemomentet. Påföljden vid annan relevant överträdelse av upplysningsplikten är enligt 6 och 7 §§ FAL tillämpning av den s.k. prorataregeln. Den kan allmänt sägas innebära att försäkringsskyddet – genom en omräkning av försäkringen – anpassas till försäkringsbolagets förutsättningar för avtalet. Några försäkringsbolag tillämpar här den ”klassiska” prorataregeln, som innebär att försäkringsbeloppet sätts ned efter förhållandet mellan den totalpremie som faktiskt avtalats och den totalpremie som skulle ha tagits ut med riktiga uppgifter. Reduktionen blir på så sätt densamma när under försäkringstiden den än sker. Andra försäkringsbolag tillämpar såvitt gäller livförsäkring en variant av samma princip, som efter sin upphovsman kallas Phragméns regel. Den innebär att den del av försäkringsbeloppet, som vid omräkningstillfället inte är täckt av sparande, reduceras efter förhållandet mellan det dödlighetsantagande som har lagts till grund för avtalet och det antagande som skulle ha bestämts med riktiga uppgifter. Vid försäkring med sparmoment betyder det att reduktionen blir stor i början av försäkringstiden och mindre ju längre tiden går, för att helt utebli vid försäkringstidens slut.

För sjuk- och olycksfallsförsäkringens del tillämpar man genomgående den klassiska prorataregeln. Eftersom sådan försäkring numera alltid drivs som ren riskförsäkring, har emellertid skillnaden mellan reglerna inte någon betydelse här.

KFL, som ju är tillämplig också beträffande vissa personförsäkringar, har ett annat system. I 30 § föreskrivs att försäkringsersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till försummelsens

betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt. I första hand skall alltså frågan om orsakssamband mellan den oriktiga uppgiften och försäkringsfallet ha betydelse, men även andra omständigheter spelar in (se prop. 1979/80:9 s. 143 f.).

### Skälen för regeringens förslag

#### *Svek och ohederligt förfarande*

En försäkringstagare som gör sig skyldig till svek eller handlande i strid mot tro och heder bör inte ha någon rätt till försäkringsersättning. Enligt Försäkringsrättskommittén och promemorian skulle dessa fall frikopplas från avtalslagen och regleras särskilt i försäkringsavtalslagen. Av motsvarande skäl som då det gäller konsumentförsäkring anser dock regeringen att liksom för närvarande man bör tillämpa avtalslagens ogiltighetsregler – närmast 30 och 33 §§ – kompletterade med en bestämmelse om att försäkringsbolaget får behålla den erlagda riskpremien. Däremot bör under alla omständigheter försäkringens tekniska värde, alltså den del av premien som motsvarar ett sparande, återlämnas till försäkringstagaren.

Vid personförsäkring framstår det också som angeläget att oredliga förfaranden från den försäkrades sida (vid försäkring på främmande liv) kan åberopas av försäkringsbolaget, även om ond tro inte kan bevisas hos försäkringstagaren. Här kan inte gärna avtalet bli ogiltigt i dess helhet; flera personer kan vara försäkrade i god tro. Med dessa fall bör man dock komma till rätta genom den allmänna regel om påföljder vid uppsåt och oaktsamhet som föreslås i det följande.

#### *Påföljder i övriga fall*

Vad angår övriga situationer då upplysningsplikten åsidosatts kan KFL:s skälighetsregel onekligen synas smidig. Den ger bättre möjligheter att komma till tilltalande resultat i det enskilda fallet än prorataregeln, som ibland kan leda till mindre rimliga resultat. Det avgörande enligt denna regel är ju inte skuldgraden på försäkringstagarsidan utan betydelsen för försäkringbolaget av den aktuella uppgiften. Den försäkrade eller hans efterlevande riskerar, på grund av en inte alltför allvarlig oaktsamhet, att helt eller till stor del gå miste om det skydd man räknat med, och detta gäller även när den felaktiga uppgiften inte har något samband med orsaken till försäkringsfallet. Samtidigt kan framhållas att ändrade medicinska bedömningar efter hand har lett till att försäkringsbolagens riskprövningsregler framför allt vid livförsäkring numera är betydligt liberalare än tidigare. Just vid personförsäkring, där försäkringstekniska hänsyn har en särskild tyngd, har prorataregeln ett särskilt berättigande och framstår som förhållandevis lättillämpad. Det kan tilläggas att på detta område det är vanligt att oriktigheten av lämnade uppgifter upptäcks redan före inträffat försäkringsfall, i samband med begäran om premiefrielse eller när ny försäkring tecknas, och att det i varje fall i denna situation är naturligt att prorataregeln läggs till grund för följderna av den oriktiga upplysningen. Vid remissbehandlingen av kommitté-

förslaget har det också allmänt godtagits att prorataregeln skall vara huvudprincipen vid personförsäkring.

Övervägande skäl talar därför enligt regeringen för att för personförsäkringarnas del hålla fast vid prorataregeln åtminstone som huvudregel när det gäller påföljden av annan försummelse av upplysningsplikten än svek och förfarande i strid mot tro och heder. Samtidigt skall betonas att en proratering – alltså en nedsättning eller ett helt bortfall av försäkringsersättning – inte bör få göras på ett mer eller mindre schablonmässigt sätt. Det bör ankomma på försäkringsbolaget att visa att en proratering i det enskilda fallet är i överensstämmelse med bolagets eller branschens aktuariella praxis.

#### *Undantag vid uppenbar oskälighet?*

Enligt gällande rätt går brott mot upplysningsplikten ut över alla intressenter: försäkrade och förmånstagare lika väl som försäkringstagaren. Lika litet som beträffande konsumentförsäkring finns det anledning att normalt avvika från denna fundamentala försäkringsrättsliga princip.

Försäkringsrättskommitténs och promemorians förslag innebär emellertid att man skulle kunna gå ifrån den föreslagna huvudregeln om dess tillämpning skulle leda till uppenbart oskäligt resultat mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare. Till stöd för en undantagsregel för fall där huvudregeln leder till oskäliga resultat åberopade kommittén dels de nyss berörda nackdelar som den stela huvudprincipen kan medföra, dels de särskilda sociala och humanitära skäl som ofta framträder vid livförsäkring. Enligt kommittén skulle det bli fråga om en undantagsregel, som bara kunde åberopas när det förelåg speciella omständigheter i det enskilda fallet.

Resonemanget får enligt regeringen anses motiverat när det gäller påföljden av oaktsamhet från försäkringstagarens eller den försäkrades sida. En undantagsregel som tillämpas när resultatet annars blir klart stötande förekommer också i annan civilrättslig lagstiftning, och den passar väl i en sådan konsumentskyddande lagstiftning som det är fråga om här. Däremot kan det inte anses vare sig lämpligt eller rimligt att – som kommittén tänkte sig – en motsvarande skälighetsbedömning skall ske när det förekommit svek eller därmed jämställt förfarande. Internationellt sett synes det inte finnas någon motsvarighet till en regel av detta slag. Generellt sett utgör försäkringsbedrägerier ett betydande problem. Och det bör inskräpas att lagstiftaren inte i något fall överser med dem, inte ens när detta inte går ut över den bedräglige försäkringstagaren själv utan hans efterlevande. Vid livförsäkring (dvs. dödsfallsförsäkring) avser ju svikligt förfarande i praktiska fall just att gynna försäkringstagarens närstående. Regeringens slutsats är alltså att undantagsregeln bör inskränkas på detta sätt och tillämpas bara när prorataregeln leder till stötande resultat.

#### *En oantastbarhetsregel?*

Kommittén föreslog också ett andra undantag från proratabedömningen, den s.k. oantastbarhetsregeln. Den innebar att vid livförsäkring vid

dödsfall oriktiga uppgifter inte fick åberopas mera än två år efter den tidpunkt då försäkringen tecknades, utom när försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt eller i strid med tro och heder. Förslaget motiverades framför allt med försäkringstagarens och hans rättsinnehavares behov av trygghet. Dessa kan inte vara säkra på att försäkringstagaren inte av oaktsamhet lämnat oriktiga uppgifter vid försäkringens tecknande. Oantastbarhetsregeln har också sagts öka livförsäkringens värde som kreditsäkerhet. Vidare hänvisade kommittén till att sådana regler är vanliga utomlands, med varierande tidsfrister tills oantastbarheten inträder.

Mot en oantastbarhetsregel har ibland anförts att de oriktiga uppgifterna många gånger lämnats medvetet, fast svek eller motsvarande inte går att styrka. Från branschens sida har man vidare invänt att den ger den slarvige försäkringstagaren oberättigade fördelar på de ordentligas bekostnad och att den skulle göra det nödvändigt med noggrannare kontroll vid försäkringens tecknande. Mot detta står däremot försäkringstagarens och hans efterlevandes skyddsbehov, vilket måste anses vara ett tungt vägande skäl för en sådan regel. En skärpt kontroll från försäkringsbolagets sida kan inte heller anses som någon nackdel. Genom regeln skulle också den svenska lagen närma sig vad som vanligen gäller internationellt. De flesta remissinstanserna har tillstyrkt promemoriaförslaget till en oantastbarhetsregel. Också regeringen anser övervägande skäl tala för att införa en bestämmelse av detta slag.

Vad angår fristens längd är att märka att enligt viss statistik, som kommittén refererat, oriktiga uppgifter till förhållandevis stor del – 36 procent – upptäcks mellan två och fem år efter tecknandet (medan 47 procent upptäcks under avtalets två första år). Detta talar närmast för att fristen sätts till fem år, vilket i och för sig är en ganska kort tid i förhållande till de långa avtalstider det är fråga om här. Regeringen föreslår alltså att försäkringen, fränsett vid svek och liknande, blir oantastbar efter fem år.

#### *Andra inskränkningar i upplysningsplikten*

FAL upptar i 8 och 9 §§ en del bestämmelser om verkan av att försäkringsbolaget känt eller bort känna till det rätta förhållandet, att bolaget får kännedom om oriktigheten men inte omedelbart reagerar m.m., vilka också utgör inskränkningar i bolagets möjligheter att åberopa brott mot upplysningsplikten. Motsvarande regler bör ingå även i den nya lagen. Även från dessa regler bör göras vissa undantag för svek och förfarande i strid mot tro och heder.

**Regeringens förslag:** När en oriktig uppgift upptäcks före försäkringsfall, skall parterna genom förhandlingar kunna anpassa avtalet till de nya upplysningarna. Försäkringstagaren skall ha rätt till fortsatt försäkring på de villkor och med det lägre försäkringsbelopp som försäkringsbolaget skulle ha bestämt ifall riktiga uppgifter hade lämnats från början. Om försäkringstagaren eller den försäkrade har gjort sig skyldig till svek eller liknande, skall det inte finnas någon rätt till fortsatt försäkring.

*12 kap. 3 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 313).

**Remissinstanserna:** Förslaget har allmänt godtagits av remissinstanserna.

**Nuvarande ordning:** Vid personförsäkring är det inte ovanligt att oriktigheten av lämnade uppgifter upptäcks i samband med ansökan om premiefrielse. Om svek eller liknande föreligger, kan försäkringsbolaget i så fall omedelbart säga upp avtalet till upphörande (4 § FAL). I det motsatta fallet – när den oriktiga uppgiften har lämnats i god tro – kan försäkringsbolaget vid personförsäkring inte vidta någon åtgärd alls (5 § FAL). För övriga fall innehåller FAL i 8 § den bestämmelsen att försäkringsbolaget utan oskäligt uppehåll skall meddela försäkringstagaren vilken ansvarsbefrielse försäkringsbolaget gör anspråk på. Däremot upptar FAL, lika litet som KFL, några regler om hur själva avtalet skall behandlas för framtiden. I praktiken brukar försäkringsbolagen alltid se till att avtalsförhållandet även formellt anpassas till de vunna upplysningarna. Om försäkringsbolaget med kännedom om de riktiga förhållandena inte skulle ha meddelat någon försäkring alls, sägs försäkringen upp helt. Om försäkring skulle ha kunnat meddelas mot högre premie eller på andra villkor i övrigt, brukar avtalet ”skrivas om” i enlighet med prorataregeln. Försäkringen anges i det nya avtalet gälla för det försäkringsbelopp som den avtalade premien räcker till, varjämte försäkringen förses med de eventuella förbehåll som bort införas från början. Däremot anses försäkringstagaren inte ha rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen med oförändrat försäkringsbelopp och höjd premie.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Försäkringens fortsatta utformning*

Det ligger i båda parternas intresse att följderna av en överträdelse av upplysningsplikten blir klarlagda så snart som möjligt. För försäkringstagaren är det viktigt både att han inte betalar premie för en försäkring som inte ger honom det skydd han tänkt sig och att han, när så är möjligt, får tillfälle att skaffa sig ett bättre skydd. Nuvarande praxis med ”omskrivning” av avtalet får anses innebära en både rimlig och lämplig lösning, som bör läggas till grund för en lagreglering av situationen.

Försäkringens fortsatta utformning bör på detta vis i första hand bli en sak för förhandlingar mellan parterna. Lagens regler bör utformas så att



de främjar sådana förhandlingar, varvid initiativet får komma från försäkringsbolaget i form av en uppsägning av försäkringen.

*Lagrådet* har satt i fråga om inte en sådan ordning medför onödiga komplikationer, eftersom försäkringens framtida innehåll ändå klargörs genom en föreslagen regel att försäkringsbolaget utan oskäligt uppehåll skall underrätta försäkringstagaren om bolaget vill göra gällande att dess ansvar har minskat. Enligt regeringens mening finns det emellertid skäl att mera ingående reglera den uppkomna situationen, där det är av väsentlig betydelse för försäkringstagaren att rättsläget preciseras – något som inte torde ske enbart genom ett meddelande av bolaget.

#### *Försäkringens upphörande*

Om försäkringsbolaget eller den försäkrade har gjort sig skyldig till svek eller handlande i strid mot tro och heder, bör som nämnts försäkringsavtalet liksom nu bli ogiltigt enligt vad som följer av avtalslagens bestämmelser. Försäkringstagaren bör alltså då inte ha någon rätt till fortsatt försäkring. Vid en ny ansökan om försäkring utgör förhållandet självfallet ett särskilt skäl för försäkringsbolaget att vägra försäkringskydd. Inte heller annars kan det gärna bli tal om fortsatt försäkring vid ett brott mot upplysningsplikten, om riktiga uppgifter från början skulle ha lett till helt avslag på ansökan.

#### *Fortsatt försäkring*

För övriga fall innebär förslaget att man alltså i princip lagfäster försäkringsbolagens nuvarande praxis. Försäkringstagaren bör ha rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som den avtalade premien räcker till och med de eventuella förbehåll som skulle ha införts om riktiga uppgifter hade lämnats från början. Inom denna ram får försäkringsbolaget alltså inte ta hänsyn till de ytterligare försämringar av den försäkrades hälsotillstånd som kan ha inträtt efter tecknandet.

Även om det är tydligt att avtalet måste ändras eller kanske hävas på grund av den oriktiga uppgiften, kan det vara oklart vad som närmare bör ske. Ofta krävs det ytterligare utredning innan det riktiga beslutet kan fattas, varvid försäkringsbolaget är beroende av frivillig medverkan från försäkringstagarens sida. Försäkringsbolagets uppsägning måste därför i samtliga fall kunna få formen av en uppsägning till upphörande, varefter det får ankomma på försäkringstagaren att begära fortsatt försäkring på nya villkor. För att det skall bli lättare för honom att utnyttja denna rätt bör det krävas att försäkringsbolaget i sin uppsägning gör honom uppmärksam på hans möjligheter. Som föreslås av kommittén och i promemorian bör man vidare bestämma en så pass lång uppsägningsfrist som tre månader, då försäkringstagaren kan framställa sitt krav. Om försäkringsfall skulle inträffa innan ett nytt avtal har träffats eller uppsägningsfristen har gått ut, gäller försäkringen med det skydd som framgår av det föregående, dvs. som regel med nedsättning enligt prorataregeln.

Även om försäkringsbolaget på detta vis alltid bör ha möjlighet att säga upp försäkringen till upphörande vid brott mot upplysningsplikten,

innebär det inte att sådan uppsägning behöver bli den vanliga reaktionen från försäkringsbolagens sida. Det finns skäl att anta att försäkringsbolagen inte kommer att utnyttja denna möjlighet utan i stället kommer att säga upp försäkringen för ändring, om det är klart att försäkringstagaren har rätt till fortsatt försäkring och det också går att fastställa vilka villkor som bör gälla för den fortsatta försäkringen. Vill försäkringstagaren inte behålla försäkringen i denna form, får han utnyttja sin generella rätt att själv säga upp försäkringen till omedelbart upphörande.

#### 9.3.4 Symtomklausuler m.m.

**Regeringens förslag:** Symtomklausuler skall få användas bara när det är påkallat av speciella omständigheter. Liksom beträffande konsumentförsäkringen skall s.k. omfattningsvillkor regleras.

*12 kap. 5 och 12 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, dock är regleringen av omfattningsvillkor mera detaljerad (se promemorian s. 162 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet anser att den föreslagna regeln om symtomklausuler bör gälla vid varje utvidgning av försäkringsskyddet, oavsett när den sker.

**Skälen för regeringens förslag:** I nära samband med upplysningsplikten vid personförsäkring står frågan om s.k. symtomklausuler, vilka undantar från skyddet vissa sjukdomar som visat symtom före tecknandet utan att undantaget grundas på upplysningar om den försäkrades hälsotillstånd. En närliggande typ av villkor gör undantag för sjukdomar som den försäkrade har vid avtalslutet utan att de ännu visat några symtom. Villkor av denna typ har länge förekommit endast vid sjuk- och olycksfallsförsäkringar för små barn, där de avser vissa sjukdomar m.m. för vilka anlag funnits sedan födseln eller som har sitt ursprung från första levnadsåren. På grund av sådana objektiva begränsningar av försäkringsskyddet kan försäkringsbolaget gå fritt från ansvar, även om försäkringstagaren inte på något sätt har brustit i sin upplysningsplikt.

Liksom Försäkringsrättskommitténs förslag innebär förslaget i promemorian att, om undantagsklausuler av de angivna slagen inte grundade sig på upplysningar om den försäkrade som försäkringsbolaget inhämtat, de skall gälla bara när de är påkallade av försäkringens beskaffenhet eller någon annan särskild omständighet. Det har framhållits att undantagen kan vara fullt berättigade i vissa situationer, där man inte alls eller bara med stora svårigheter kan inhämta upplysningar om den försäkrades hälsa. Genom undantag av detta slag kan ett försäkringsbolag undgå att träffas av de tvingande reglerna om upplysningsplikt under vissa förhållanden där dessa sämre än annars fyller funktionen att klargöra riskens omfattning. Ett sådant avsteg från vad som annars gäller bör dock bara medges under särskilda omständigheter.

Som förut framhållits bör den nya lagstiftningen utgå från att försäkringsbolagen fritt får utforma sina produkter och i princip inte åläggas meddela försäkringar som strider mot försäkringstekniska eller andra

vägande ekonomiska hänsyn. Man kan visserligen vänta att med en förbättrad försäkringsteknik nya möjligheter öppnas att försäkra risker som nu inte anses försäkringsbara, men intill dess anser regeringen att försäkringsbranschens ståndpunkt får accepteras. Ett skydd mot risker som inte faller under ordinär försäkring bör i vart fall inte genomföras genom att försäkringsbolagen tvingas att konstruera en produkt som man med fog anser tekniskt olämplig. Det är alltså välmotiverat att tillåta ett försäkringsbolag ta in vissa undantag som är nödvändiga från försäkringsteknisk synpunkt, inte minst när försäkringen som just barnförsäkringarna i och för sig fyller ett stort behov. Man kan annars befara att försäkringsbolagen helt skulle avstå från att meddela försäkringar av det aktuella slaget. Kommitténs och promemorians ståndpunkt till de aktuella klausulerna får alltså godtas.

För tydlighetens skull bör det påpekas att det sagda bara avser undantag som inte är grundade på upplysningar om den försäkrades hälsa. Om försäkringsbolaget genom inhämtade uppgifter har fått veta att den försäkrade lider av en viss sjukdom och bolaget vill göra undantag för följderna av den sjukdomen, bör ett sådant förbehåll inte kräva att det kan hänvisas till några särskilda omständigheter.

Självfallet bör detta inte heller gälla när villkoren för olycksfallsförsäkring gör generellt undantag för olycksfall som orsakas av sjukdom, oavsett när den uppträder. Och på samma sätt som en sjukförsäkring kan vara begränsad till att avse viss eller vissa sjukdomar, bör den också helt kunna göra undantag för viss eller vissa sjukdomar från ansvarsområdet. I dessa fall föreligger det ingen konflikt med reglerna om upplysningsplikten, utan man befinner sig på det fält där försäkringsbolaget bestämmer det ansvar bolaget vill åta sig.

Man får ta hänsyn till möjligheten att ett försäkringsbolag också annars söker undvika de tvingande reglerna om begränsning av ansvaret genom att införa omfattningsbestämmelser som gör ansvaret beroende av sådana förhållanden som reglerna tar sikte på. En särskild regel har föreslagits om detta i fråga om konsumentförsäkring (avsnitt 6.3.8). I enlighet med vad som föreslagits i promemorian bör en sådan bestämmelse tas in också beträffande personförsäkring. Vad gäller bestämmelsens utformning hänvisas till vad som anförts beträffande konsumentförsäkringen.

### 9.3.5 Riskökning

**Regeringens förslag:** Om försäkringsbolaget har gjort försäkringens giltighet och utformning beroende av den försäkrades levnadsförhållanden, skall bolaget i varje premiekrav uppmana försäkringstagaren att anmäla ändringar i dessa förhållanden. Försummar försäkringstagaren det, skall bolaget kunna begränsa sitt ansvar med hänsyn till de ändrade förhållandena. När försäkringsbolaget gör undantag från ansvaret för speciellt angivna verksamheter, skall det gälla en kausalitetsregel.

*12 kap. 6 och 7 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 314 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet anser det vara tillräckligt att försäkringstagaren en gång ingående upplyses om sin plikt att anmäla vissa förhållanden till försäkringsbolaget och att försäkringsbolaget i samband med senare premieaviseringar kan nöja sig med att erinra försäkringstagaren om hans skyldigheter i aktuellt avseende.

**Nuvarande ordning:** Reglerna om riskökning har störst praktisk betydelse vid skadeförsäkring, och FAL har särskilda regler om detta i 45–50 §§. Men även för personförsäkring ges vissa regler om riskökning. Sålunda kan vid livförsäkring en riskökning leda till att ansvaret för försäkringsbolaget begränsas om det i försäkringsbrevet angetts att ett visst ändrat förhållande innebär en riskökning. En ytterligare förutsättning för begränsningen är att det i försäkringsbrevet har angetts vilken påföljd som ändringen medför (99 §). Också vid sjuk- och olycksfallsförsäkring gäller särskilda regler, som liksom de om livförsäkring är delvis förmånligare för försäkringstagaren än reglerna om skadeförsäkring (121 §). Som en förutsättning för ansvarsfrihet eller ett endast begränsat ansvar för försäkringsbolaget gäller bl.a. att risken skall ha ökats genom ändring i ett förhållande som i försäkringsbrevet har angetts vara av betydelse för bolaget. Någon närmare bestämning av de faktiska förhållanden som kan utgöra riskökning anger inte lagen.

**Skälen för regeringens förslag:** De flesta undantag från en försäkrings ansvarsområde brukar avse förhållanden som innebär att risken ökar och därmed också försäkringsbolagets ansvar. Försäkringsrättskommittén fann det inte möjligt att på ett för lagtext tillräckligt klargörande sätt bestämma vad som är riskökning och vad som är sådana allmänna ansvarsbegränsningar som det bör ankomma på försäkringsbolaget att bestämma om i avtalet. Bedömningen har inte ifrågasatts under remissbehandlingen. Begreppet riskökning bör därför lika litet som vid konsumentförsäkring användas i lagtexten på annat sätt än som rubrik. I stället bör lagen innehålla konkreta regler om hur vissa typer av förbehåll skall vara utformade.

När premiens storlek eller andra villkor är beroende av den försäkrades levnadsförhållanden (dvs. yrke, bostadsort och liknande), bör försäkringsbolaget kunna förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden om den försäkrade *ändrar levnadsförhållanden*. Om den försäkrade gör detta utan att försäkringsbolaget får veta det, är den naturliga reaktionen nedsättning av ersättningen enligt prorataregeln.

Som påpekas av kommittén kan det emellertid uppenbarligen lätt hända att försäkringstagaren inte tänker på att han bör anmäla en sådan förändring till försäkringsbolaget. Om villkoren då är utformade så att nedsättningen görs automatiskt från nästa premieförfallodag, kan försäkringstagaren – utan att vara medveten om det – komma att vara underförsäkrad under lång tid. Lagens regler bör därför utformas så att de ökar chanserna för att inträffade förändringar verkligen anmäls till försäkringsbolaget och försäkringen även formellt anpassas till de nya förhållandena. Regeringen ansluter sig alltså, liksom de flesta remissinstanserna, till förslaget att försäkringsbolaget vid förbehåll av det angivna slaget i varje premiekrav skall påminna försäkringstagaren om hans skyldighet att anmäla yrkesbyten etc. Först om försäkringstagaren

försummar att efterkomma denna uppmaning, bör försäkringsbolaget få begränsa sitt ansvar.

Försäkringsbolagets ansvar kan vidare avgränsas efter tidsmässiga eller geografiska förhållanden, genom undantag för flygning eller krig osv. Ofta blir det fråga om en s.k. *suspensionsklausul*, dvs. försäkringsskyddet sätts tillfälligt ur kraft vid vissa i villkoren angivna omständigheter. Sådana begränsningar är i regel utformade så att ingen ersättning alls utgår om undantaget är tillämpligt (försäkringen ”gäller inte”). Här bör försäkringens omfattning i allt väsentligt bestämmas av försäkringsavtalen.

En klausul av detta slag kan emellertid ibland vara otillbörligt sträng mot en försäkringstagare och leda till stötande resultat när det är klart att det inte finns något orsakssammanhang mellan försäkringsfallet och den verksamhet som undantaget avser. Man får anta att försäkringsbolagen ofta har valt formen av en suspensionsklausul just för att undgå bevis- och bedömningsfrågor om orsakssammanhanget. Detta måste man också godta i fråga om sådana undantag som avser ett stort antal risker, kanske delvis okända och svåra att överblicka – t.ex. just geografiska och tidsmässiga begränsningar eller undantag för deltagande i krig och vistelse i land där krig råder. Sådana klausuler kan motiveras inte bara av den allmänna skaderisk som situationen innebär utan också av att försäkringen över huvud taget kan väntas fungera annorlunda under dessa förhållanden, t.ex. genom ändrade betingelser för sjukvård och sämre möjligheter att utreda skadeförloppet. När det däremot gäller undantag som avser bara någon eller några få lätt definierbara risker, som t.ex. undantag för militärflygning eller hästkapplöpning, finns helt andra möjligheter att konstatera ett orsakssamband. Regeringen föreslår en bestämmelse som kan mildra verkningarna av en sådan suspensionsklausul. Full ersättning bör utgå om inte skadan eller skadans omfattning sammanhänger med den undantagna verksamheten.

Slutligen bör det, liksom enligt nu gällande rätt, inte vara möjligt att anse försämring av den försäkrades hälsa som en ansvarsbefriande riskökning. Detta bör uttryckligen framgå av lagen.

### 9.3.6 Framkallande av försäkringsfall

**Regeringens förslag:** Med den ändringen att karenstiden förkortas till ett år behålls i stort sett regeln i FAL om när den försäkrade begår självmord. Vid sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring skall, om den försäkrade uppsåtligt framkallar försäkringsfallet, försäkringsbolaget vara fritt från ansvar. Om försäkringsfallet framkallas genom grov vårdslöshet och därmed jämställda fall, inbegripet självmordsförsök, skall ersättningen kunna sättas ned efter en skälighetsbedömning. Full ersättning skall alltid utgå om den försäkrade var under femton år eller handlade under inflytande av en allvarlig psykisk störning. Undantag skall också gälla för den som handlar försvarligt för att rädda människor eller egendom.

*12 kap. 8–10 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 164).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av nästan alla remissinstanser. Försäkringsförbundet förordar dock att tidsfristen på ett år enligt regeln om självmord skall räknas från förnyelsedagen när en tidsbegränsad försäkring förnyas.

**Nuvarande ordning:** FAL innehåller regler om vad som skall gälla om uppsåtligt eller vårdslöst framkallande av försäkringsfallet (18–20 §§). Huvudregeln är att försäkringsbolaget inte är skyldigt att utge ersättning till den som uppsåtligen eller – vid annan försäkring än livförsäkring – genom grov vårdslöshet har orsakat den uppkomna skadan. Däremot inverkar det inte på försäkringsbolagets ansvarighet att det visserligen varit fråga om vårdslöshet men oaktsamheten varit av mer normalt slag. Försäkringen skyddar alltså även mot eget slarv som inte är grovt. FAL:s regler är emellertid på denna punkt dispositiva, varför försäkringsvillkoren kan föreskriva att rätten till ersättning faller bort redan vid helt ringa vårdslöshet. Villkoren kan emellertid också ge ett mer långtgående skydd än vad som följer av FAL:s regler och medge att ersättning betalas ut t.ex. från olycksfallsförsäkring trots att skadan framkallats genom vårdslöshet som är grov. Under särskilda förhållanden, nämligen om den som orsakat skadan var under femton år eller handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning, skall enligt lagens dispositiva regel (19 §) även uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet framkallade skador ersättas. Vid livförsäkring ger försäkringen skydd även vid grov vårdslöshet (18 §). För självmord finns det en specialregel som säger att, om den försäkrade berövar sig livet inom tre år från det försäkringen togs eller senast återupplivats, försäkringsersättning betalas bara om det måste antas att försäkringen tecknats eller återupplivats utan tanke på självmordet och att självmordet skulle ha skett även om någon försäkring inte funnits (100 §).

## Skälen för regeringens förslag

### *Självmord vid livförsäkring*

Inom livförsäkringen är det på detta område reglerna om självmord som har störst intresse. Självmord hör till de risker som normalt täcks av försäkringen. Undantag gäller bara för självmord som står i mer eller mindre direkt samband med försäkringens tillkomst. Enligt 100 § FAL är försäkringsbolaget fritt från ansvar om den på vars liv en försäkring för dödsfall tagits berövat sig livet innan tre år förflutit från det försäkringen togs eller senast återupplivades, såvida det inte måste antas att försäkringen tagits eller återupplivats utan tanke på självmordet och att handlingen skulle ha företagits även om försäkringen ej varit för handen. Regeln är dispositiv.

Regeringen anser det motiverat att något ändra den nuvarande självmordsregeln. En tid av ett år från försäkringens tecknande bör vara tillräcklig för att utesluta fall där självmordet ingår som ett led i en plan att förbättra den efterlevande familjens ekonomiska ställning. Även vid självmordsfall inom ettårstiden bör försäkringen gälla ifall de efterlevande kan göra antagligt att försäkringen togs utan tanke på självmord.

Att som nu fordra utredning också om att handlingen skulle ha företagits även om försäkringen inte hade funnits synes vara alltför strängt och dessutom kunna leda till stötande tvister om den egentliga orsaken till självmordet.

I den nya lagen bör återupplivning av försäkringen inte likställas med nytecknande på sätt som nu sker i 100 § FAL. Som kommittén påpekat är läget i allmänhet ett annat när försäkringstagaren har en försäkring som han av någon orsak försummat att betala men nu åter vill sätta i kraft än när han tar en ny livförsäkring. I varje fall om man sätter den lagstadgade återupplivningsfristen så kort som till tre månader (se avsnitt 9.4), är det inte på samma sätt naturligt att av en återupplivning dra slutsatsen att försäkringstagaren siktat på att utnyttja försäkringen. I många fall har försäkringstagaren hela tiden varit inställd på att behålla försäkringen. Det är alltså bara fråga om ett betalningsdröjsmål på grund av dålig ekonomi eller dåliga betalningsrutiner, som inte bör leda till att det tidigare skyddet faller bort. Och ännu mindre bör man räkna med att en ny karenstid skall börja löpa varje gång en tidsbegränsad försäkring förnyas. Bara självmord inom ett år från det första avtalet bör kunna befria försäkringsbolaget från ansvar. Med hänsyn till den viktiga sociala funktion som regeln har bör den vara tvingande i den nya lagen.

Det hittills sagda har närmast tagit sikte på det fallet att försäkringstagaren och den försäkrade är samma person, dvs. försäkringen gäller på eget liv. Om vid försäkring som tecknats på *annans liv* den försäkrade begår självmord, innebär visserligen förslaget att samma regel skall gälla som vid försäkring på eget liv, men det är uppenbart att man i sådana fall endast sällan kan finna det avsedda sambandet mellan försäkringen och självmordet. – En helt annan situation föreligger om det vid sådan försäkring är *försäkringstagaren* som framkallar försäkringsfallet, dvs. dödar den försäkrade. Då blir regler om förverkande av rätt till försäkringsersättning aktuella (avsnitt 9.5.9).

Som också kommittén funnit bör för livförsäkringens del oaktsamt framkallande av försäkringsfallet inte ha någon inverkan på försäkringsbolagets ansvar. En annan ordning skulle naturligtvis försvaga skyddet för de efterlevande på ett betänkligt sätt. Även denna bestämmelse bör vara tvingande.

### *Sjuk- och olycksfallsförsäkring*

När det gäller sjukförsäkring bör man ha andra regler än för livförsäkring. Vad som i fortsättningen sägs om sjukförsäkring gäller delvis också för olycksfallsförsäkring, där dock olycksfallsbegreppet medför vissa särskilda begränsningar (se nedan).

Om en försäkrad uppsåtligen drar på sig sjukdom, kan avsikten ha varit just att få ut ersättning från försäkringen. Men även om syftet varit något annat, bör försäkringsbolaget i dessa fall vara fritt från ansvar. Att uppsåtsfallen undantas är den naturliga huvudregeln inom all försäkring, och det finns enligt regeringen inte skäl att göra avsteg från den här. Detta bör gälla också vid premiefrielseförsäkring om den försäkrade uppsåtligen drar på sig arbetsoförmåga. Premiefrielseförsäkring är till sin natur en sjukförsäkring, även när den ingår i och tekniskt behandlas som livförsäkring.

Som tidigare nämnts bör oaktsamt framkallande av försäkringsfallet vid livförsäkring inte ha någon inverkan på försäkringsbolagets ansvar ens om oaktsamheten är grov. Det kan vara tveksamt hur man skall ställa sig till den frågan vid annan personförsäkring. Här kan hänvisas till att 32 § KFL ger en möjlighet till nedsättning av försäkringsersättningen efter en skälighetsbedömning i sådana fall, bl.a. vid vissa sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Enligt 12 § trafikskadelagen – liksom inom skadeståndsrätten – medför också grovt medvållande av den skadelidande normalt en jämkning av ersättningen för personskada. Visserligen kan, å ena sidan, humanitära skäl synas väga särskilt tungt i situationer där den försäkrade oaktsamt har vållat sin egen personskada. De preventionshänsyn som spelat en stor roll för KFL:s regel får betydligt mindre betydelse vid personförsäkring. Den försäkrade har normalt tillräcklig anledning att undvika personskador oavsett vad konsekvensen blir för försäkringsersättningens del. Å andra sidan kan det förekomma sjukdomsfall där den försäkrades handlande synbarligen står på gränsen till uppsåt och där det närmast vore stötande att låta full ersättning utgå, t.ex. i vissa fall av drogmissbruk.

Regeringen ansluter sig till bedömningen i betänkandet och promemorian att en skälighetsregel av KFL:s typ är motiverad också för sjuk- och olycksfallsförsäkring. Härvid bör undantaget om grov vårdslöshet formuleras på liknande sätt som vid skadeförsäkring. Skälighetsbedömningen bör dock vara betydligt toleranter mot den försäkrade än när det gäller försäkring av egendom. I motsats till de nuvarande reglerna i 18–20 §§ FAL bör bestämmelserna i en ny lag göras tvingande. Oaktsamhet som inte är grov och som inte heller kan jämföras därmed bör inte i något fall kunna inverka på ansvaret.

Beträffande sjuk- och olycksfallsförsäkring förekommer i 124 § FAL en bestämmelse om ansvarsfrihet för försäkringsbolaget då den försäkrade underlåter att efter förmåga vidta åtgärder för att avvärja eller begränsa skada. Påföljden förutsätter bl.a. uppsåt eller grov vårdslöshet från den försäkrades sida, och vidare fritas försäkringsbolaget från ansvar bara i den mån underlåtenheten kan anses ha betydelse för skadans inträde eller omfattning. Bestämmelsen avser både fall där säkerhetsföreskrift åsidosatts och fall där den försäkrade får anses ha en allmän räddningsplikt enligt avtalet, t.ex. då det gäller att uppsöka läkare efter olycksfall eller vid sjukdom. Några säkerhetsföreskrifter i egentlig mening lär för närvarande inte förekomma vid personförsäkring. Däremot innehåller villkoren ibland bestämmelser om att den som är sjuk skall stå under läkarvård m.m. för att vara berättigad till ersättning. Den allmänna regeln om framkallande av försäkringsfall bör utformas så att den täcker också dessa situationer.

#### *Undantag från framkallanderegler*

I promemorian liksom i betänkandet föreslås ett par regler – i stort sett motsvarande 19 § FAL – som begränsar försäkringsbolagets möjligheter att återropa uppsåtligt eller oaktsamt framkallande av försäkringsfallet. Den ena regeln tar sikte på det fallet att den försäkrade har befunnit sig i en sådan situation att hans handlande framstår som försvarligt. Oavsett vad han förstått eller bort förstå om riskerna, är det inte rimligt att beröva



den försäkrade ersättningen i sådana fall. Den andra regeln avser den som är under femton år eller som har handlat under påverkan av en allvarlig psykisk störning. Dessa kategorier skall enligt förslaget – liksom enligt FAL – få ersättning från sin sjukförsäkring även om de framkallat försäkringsfallet själva. I fråga om åldersgränsen följer förslagen 19 § FAL i stället för 33 § KFL, som har gränsen tolv år. Ersättningskravet framstår som särskilt angeläget när det gäller personskada på barn och ungdom, och preventionssynpunkter gör sig inte gällande på samma sätt här som vid skadeförsäkring.

De föreslagna reglerna har godtagits under remissbehandlingen och bör införas i den nya lagen.

*Lagrådet* har tagit upp frågan om det inte finns anledning att även för personförsäkringens del ge regler om räddningsplikt och ersättning för räddningskostnader. Regler härom saknas i gällande rätt, fränsett den speciella bestämmelsen om vissa skyldigheter för den försäkrade i 124 § FAL. När det gäller skada till liv eller hälsa torde det enligt regeringens bedömning dock inte finnas samma skäl som vid skadeförsäkring att särskilt förplikta eller uppmuntra den försäkrade till att vidta räddningsåtgärder, en fråga som i övrigt inte berörts av någon remissinstans. Regeringen anser sig sakna underlag att införa bestämmelser av det slag Lagrådet diskuterat.

### *Självmondsförsök*

En särskild fråga är hur man skall bedöma det fallet att den försäkrade blir sjuk eller annars arbetsoförmögen som följd av ett självmondsförsök. Vid allvarligt menade självmondsförsök är det inte naturligt att betrakta ett fortsatt liv i sjukdom eller invaliditet som omfattat av ett uppsåt i vanlig mening. Situationen avviker påtagligt från fall där uppsåtsregeln annars tillämpas. Sociala och humanitära skäl talar för att man i stället bör tillämpa en mindre sträng regel mot den försäkrade. Som Försäkringsrättskommittén funnit framstår det som en rimlig lösning att här tillämpa den nyss föreslagna regeln om grovt vårdslöst framkallande av försäkringsfallet. Genom den skälighetsbedömning som då skall äga rum kan man komma fram till resultat som framstår som tillfredsställande med hänsyn till omständigheterna i det enskilda fallet. Någon särskild bestämmelse om självmondsförsök är då inte motiverad.

### *Särskilda frågor vid olycksfallsförsäkring*

Vad som här har sagts om oaktsamt framkallande av försäkringsfallet gäller till stor del också olycksfallsförsäkring.

Såvitt angår skada som den försäkrade uppsåtligen vållar sig själv kompliceras däremot situationen av försäkringens anknytning till begreppet olycksfallskada, vilket i villkoren brukar beskrivas som kroppsskada som drabbat den försäkrade ofrivilligt genom plötslig yttre händelse (olycksfall). En skada som den försäkrade drar på sig frivilligt utgör enligt sådana villkor över huvud taget inte olycksfall. Detta stämmer väl med den förut angivna huvudprincipen att försäkringsbolaget skall vara fritt från ansvar för uppsåtligt vållade skador.

Samtidigt innebär konstruktionen att man inte kan göra undantag från regeln om ansvarsfrihet t.ex. när den försäkrade varit under femton år. Försäkringsrättskommittén har ansett att detta rättsläge, som stämmer med en fast rotad försäkringspraxis, dock får accepteras. En lagreglering som ålägger försäkringsbolaget ansvar i sådana fall skulle innebära en relativt djupgående ändring av försäkringens karaktär och ett ingrepp i försäkringsbolagens principiella frihet att själva bestämma försäkringens grundläggande omfattningsområde. Regeringen delar denna uppfattning.

Av samma skäl kommer försäkringsbolagen också i fortsättningen att vara fria från ansvar för självmord vid olycksfallsförsäkring. Som kommittén framhållit är detta en naturlig ordning, eftersom olycksfallsförsäkringen inte på samma sätt som livförsäkringen är inriktad på att trygga efterlevandes försörjning.

## 9.4 Premien

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna om premien utformas i stort sett i enlighet med vad som skall gälla för konsumentförsäkringens del. Försäkringstagaren skall ha möjlighet att efter dröjsmål med annan premie än den första återuppliva försäkringen genom att betala den utomstående premien inom tre månader från det en uppsägning fått verkan.

*13 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag. Återupplivningsfristen föreslås dock vara sex månader (se promemorian s. 173 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Från försäkringsbranschen framhålls att den föreslagna återupplivningsfristen är för lång.

**Skälen för regeringens förslag:** Som framgår av avsnitt 6.4 har det för konsumentförsäkringens del genom KFL införts ett system som är gynnsammare för försäkringstagarna än vad FAL är, och regeringen föreslår där att KFL:s regler i stort förs vidare till den nya försäkringsavtalslagen. Liksom Försäkringsrättskommittén och promemorian anser regeringen att man i den nya lagen bör anknyta till KFL:s regler om premiekrav och frister också när det gäller personförsäkringen. Även i övrigt bör bestämmelserna i tillämpliga delar utformas i anslutning till vad som gäller för konsumentförsäkringens del.

En särskild fråga rör dock återupplivning av försäkring. Försäkringsrättskommittén och promemorian föreslår i viss överensstämmelse med nuvarande praxis att försäkringstagaren vid dröjsmål med annan premie än den första skall kunna återuppliva försäkringen utan hälsoprövning genom betalning inom sex månader efter det att uppsägningen fått verkan. Vissa andra intressenter än försäkringstagaren – försäkrad, pant-havare, förmånstagare med oåterkallelig rätt – föreslås efter begäran kunna få meddelande om betalningsdröjsmål så att de t.ex. kan rädda försäkringen genom att själva betala premien.

Också regeringen anser att försäkringstagaren bör få ett sådant återupplivningsskydd, som framstår som en viktig social förmån särskilt när

dröjsmålet beror på tillfälliga ekonomiska svårigheter. Att teckna en ny försäkring på motsvarande villkor kan vara svårt eller omöjligt, särskilt om den försäkrades hälsa försämrats. Som framhållits från försäkringsbranschens sida kan emellertid en så lång frist som sex månader missbrukas: den försäkrade låter avsiktligt bli att betala premie tills fristen håller på att löpa ut. En lämplig balans mellan de intressen som gör sig gällande synes enligt regeringen vara att bestämma fristen till tre månader. Även förslaget om underrättelse till vissa andra intressenter än försäkringstagaren fyller en social funktion och bör genomföras.

## 9.5 Förfogande över försäkringen

### 9.5.1 Förmånstagarförordnanden

**Regeringens förslag:** Försäkringstagaren skall genom förmånstagarförordnande få bestämma vem försäkringsbeloppet skall tillfalla.

*14 kap. 1 § och 2 § första meningen förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 183 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. SE-Banken Försäkring anser att försäkringsbolagen bör ha rätt att i villkoren stipulera erforderliga begränsningar i förfoganderätten.

**Nuvarande ordning:** En livförsäkring kan tecknas på försäkringstagarens eget liv eller på annans liv. Försäkringen tecknas antingen för livsfall eller för dödsfall (97 § FAL). Om en försäkring har tecknats för livsfall, betalas försäkringsbeloppet ut till försäkringstagaren när den försäkrade har uppnått viss ålder. Har försäkringen tecknats för dödsfall, utbetalas försäkringsbeloppet till försäkringstagaren när den försäkrade har avlidit. Om en dödsfallsförsäkring har tecknats på försäkringstagarens eget liv, tillfaller försäkringsbeloppet som huvudregel försäkringstagarens dödsbo.

Den som har tecknat en livförsäkring har möjlighet att genom ett förmånstagarförordnande bestämma att försäkringsbeloppet skall betalas ut till en annan person, förmånstagaren (102 § FAL). Ett förordnande av en förmånstagar och en återkallelse av ett förmånstagarförordnande skall meddelas skriftligen till försäkringsbolaget eller genom dettas försorg antingen tas in i försäkringsbrevet eller antecknas på detta (103 § FAL). I rättspraxis har förmånstagarförordnande ansetts gälla inte bara försäkringsbeloppet utan även belopp som betalas ut i form av återbäring eller premiereglering (se rättsfallet NJA 1977 s. 587). I vissa fall kan också själva försäkringen tillfalla en förmånstagar genom ett förmånstagarförordnande (110 § FAL). Också den som har tecknat en olycksfalls- eller sjukförsäkring kan bestämma att försäkringsbeloppet skall betalas ut till en förmånstagar. Bestämmelserna i 102–106 §§ FAL om förmånstagar tillämpas också vid sådana försäkringar (122 § FAL).

Ett förmånstagarförordnande kan utformas på olika sätt. I de blanketter för förmånstagarförordnande som försäkringsbolagen tillhandahåller

anges ofta ett antal, inte namngivna, förmånstagare i viss ordning, t.ex. make/maka, barn och föräldrar. Förordnandet kan uppta flera förmånstagare med rätt efter varandra. Försäkringstagaren kan t.ex. föreskriva att försäkringsbeloppet skall betalas till hans make, om försäkringsfall inträffar inom tio år, och därefter till hans barn. Förordnandet kan avse hela försäkringens kapitalbelopp eller en del av det, t.ex. en viss summa eller en kvotdel av kapitalbeloppet. Det kan också gälla återbäring och återbetalning av inte förbrukad försäkringspremie. Förordnandet kan innebära att en person utses som förmånstagare till kapitalbeloppet och en annan person till återbäringen eller innehålla förbehåll om att det bara är giltigt under viss tid eller under vissa förutsättningar.

I försäkringsvillkoren för gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar ingår ofta ett standardförordnande om förmånstagare. Ett sådant förordnande kan ändras av den försäkrade genom ett meddelande till försäkringsbolaget. Vid individuell försäkring förordnar försäkringstagaren som regel om förmånstagare i samband med att försäkringen tecknas. I livförsäkringar som tecknas för dödsfall intas så gott som alltid ett förmånstagarförordnande.

Ett förordnande om förmånstagare hindrar inte försäkringstagaren från att disponera över försäkringen. Han kan exempelvis överlåta eller pantsätta den (108 § FAL). Försäkringstagaren kan också när som helst återkalla eller ändra förmånstagarförordnandet (102 § FAL). Ett förmånstagarförordnande kan emellertid göras oåterkalleligt. Försäkringstagaren har då gentemot förmånstagaren förbundit sig att låta förordnandet ”stå vid makt” (102 § FAL). I så fall kan försäkringstagaren inte utan förmånstagarens samtycke förfoga över försäkringen (108 § FAL).

Under förutsättning att livförsäkringen har varit undantagen från utmätning under försäkringstagarens livstid medför förmånstagarförordnandet skydd mot försäkringstagarens borgenärer också efter försäkringstagarens död. Försäkringsbeloppet betalas alltså ut till förmånstagaren, även om det skulle vara brist i boet.

**Skälen för regeringens förslag:** Förfoganden över personförsäkringar sker främst med förmånstagarförordnande genom vilket försäkringstagaren bestämmer att utfallande försäkringsbelopp inte skall tillkomma honom själv eller hans dödsbo utan viss annan person, förmånstagaren. Praktiskt viktigast är dödsfallsförordnanden, som avser hur det skall förfaras med försäkringen efter den försäkrades död. I detta läge har förordnandet framför allt två viktiga civilrättsliga rättsverkningar. Dels kan genom detta någon annan person få försäkringsbeloppet än om det fördelats enligt vanliga regler om bodelning och arv. Beloppet överförs direkt till förmånstagaren utan att ingå i dödsboförvaltningen. Dels medför ett förfogande, under förutsättning att försäkringen varit fritagen från utmätning under försäkringstagarens livstid, skydd mot dennes borgenärer också efter dödsfallet. Förordnandet innebär dessutom fördelar i fråga om arvsskatt. Med hänsyn till dessa funktioner har förmånstagarförordnanden för dödsfall fått en stark utbredning i Sverige.

Den nya försäkringsavtalslagen bör liksom FAL innehålla regler om förmånstagarförordnande och förmånstagarförvärv. I tidigare avsnitt har föreslagits att försäkringstagaren får ett betydande mått av rörelsefrihet i förhållande till försäkringsbolaget. Han skall sålunda ha rätt att säga upp sin försäkring när som helst, att få den återköpt av försäkringsbolaget och

att få den ändrad på olika sätt – allt i princip inom den ram som dras upp av försäkringstekniken. Det finns ett visst samband mellan dessa rättigheter för försäkringstagaren och de typer av förfoganden som det nu gäller, alltså förfoganden till förmån för tredje man. Även här uppkommer det frågor om försäkringsbolagets möjligheter att inskränka försäkringstagarens rörelsefrihet.

Enligt både Försäkringsrättskommittén och promemorian skulle försäkringstagaren vid individuell försäkring ha en nära nog fullständig frihet i förhållande till försäkringsbolaget att bestämma om vem försäkringsbeloppet skall tillfalla. Försäkringsbolaget skulle inte heller ha möjlighet att liksom nu ta in ett förmånstagarförordnande i försäkringsvillkoren, utan sådana förordnanden skulle bara kunna göras genom ett egenhändigt tecknat meddelande till bolaget.

Från försäkringsbranschens sida har framhållits att det vid vissa typer av försäkringar finns anledning att begränsa friheten att göra förmånstagarförordnanden eftersom dessa kunde medföra oproportionerliga kostnader för försäkringsbolaget. Särskilt har nämnts s.k. återbetalningsskydd vid premiepensionsförsäkring, där försäkringsbolaget i dag föreskriver att försäkringsersättningen tillfaller den försäkrades dödsbo. Enligt regeringens mening har dock försäkringsbolagens intresse att hålla kostnaderna nere vid speciella försäkringsformer inte en sådan tyngd att det tar över den viktiga princip som kommittén och promemorian utgår från. Även om det inte kan anses som någon nämnvärd nackdel för försäkringstagaren att försäkringsersättningen tillfaller just dennes dödsbo, bör man inte lämna öppet för försäkringsbolagen att i villkoren föreskriva hur försäkringstagaren skall förfoga över det värde som en individuell försäkring representerar. Man bör alltså inte tillåta att ett försäkringsbolag i villkoren begränsar kretsen av tänkbara försäkringstagare. Det finns emellertid skäl att såtillvida tillgodose försäkringsbranschens synpunkter som man – till skillnad från förslaget i promemorian – alltså bör tillåta att förmånstagarförordnanden görs genom att tas in i villkoren (se nedan). På detta vis bör administrationen förenklas bl.a. i de fall som har diskuterats i sammanhanget.

Vad som nu har sagts innebär inte att förfoganderätten alltid kan vara helt undantagslös. Den kan vara inskränkt enligt allmänna rättsprinciper eller på grund av ett särskilt avtal med tredje man. Ett exempel är när försäkringstagaren har fått försäkringen i gåva med villkor att han inte skall ändra ett bestämt förmånstagarförordnande. Det saknas skäl att just i dessa situationer frånga grundsatsen att sådana villkor är bindande. Ett annat fall är när en arbetsgivare har tecknat försäkring på en arbetstages liv och enligt särskilt avtal med denne är förhindrad att ändra det ursprungliga förordnande som gjorts till förmån för arbetstagaren eller dennes make och barn. Om i stället arbetstagaren är försäkringstagare men arbetsgivaren betalar premierna, kan arbetsgivaren ha ett självständigt intresse av förbehåll om att ett förordnande till arbetstagarens anhöriga inte får ändras. Det finns goda skäl att i dessa och liknande situationer godta att försäkringstagarens förfoganderätt är inskränkt. En ytterligare möjlighet är att försäkringstagaren direkt till förmånstagararen har lovat att förordnandet skall stå fast (oåterkalleligt förordnande). Denna möjlighet behandlas närmare i avsnitt 9.5.3.

**Regeringens förslag:** I fråga om behörigheten att göra förmånstagarförordnande skall samma regler gälla som beträffande testamente. Förmånstagarförordnande skall kunna tas in i försäkringsvillkoren. Ett förordnande för dödsfalls skull skall inte kunna göras genom testamente. En förmånstagare skall inte ha rätt att förfoga över den rätt som förordnandet medför innan hans rätt har inträtt.

*14 kap. 3 och 8 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett att ett förmånstagarförordnande inte kan göras genom att tas in i försäkringsvillkoren (se promemorian s. 184 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Försäkringsförbundet förordar att försäkringstagaren skall kunna förordna förmånstagare också genom ombud och att vid s.k. premiegåva även den som står för premien för försäkringen skall kunna ombesörja ett förmånstagarförordnande.

**Nuvarande ordning:** Behörigheten att insätta förmånstagare tillkommer enligt 102 § FAL försäkringstagaren och framstår närmast som en personlig rättighet för honom. Sålunda kan inte dödsboet efter en avliden försäkringstagare återkalla ett av honom meddelat förordnande (102 § sista meningen). Inte heller torde en försäkringstagares konkursborgenärer kunna sätta in förmånstagare eller återkalla ett av försäkringstagaren meddelat förordnande. Om ett särskilt fall har frågan om behörigheten att göra förmånstagarförordnande diskuterats ganska ingående i den juridiska litteraturen, nämligen när försäkringstagaren är omyndig. Det är omtvistat om man här bör anknyta till bestämmelserna i ärvdabalken om rätt att göra testamente eller till föräldrabalkens allmänna regler om omyndigas rättshandlingsförmåga.

Enligt 103 § FAL fordras, för att ett förmånstagarförordnande skall bli gällande, att förordnandet skriftligen meddelas försäkringsbolaget eller också genom dettas försorg antingen tas in i försäkringsbrevet eller antecknas på det. Bakom formkravet ligger framför allt tanken att det skulle leda till tolkningssvårigheter och tvister om man efter den försäkrades död skulle ha att tillämpa formlösa förordnanden som kanske har gjorts för lång tid sedan. Ett viktigt skäl är också att utbetalningarna till de efterlevande inte bör fördröjas genom att försäkringsbolaget tvekar om förordnandets innehåll eller rent av om dess existens. Till detta kommer sådana andra synpunkter som man annars brukar åberopa som stöd för krav på skriftlig form, bl.a. att förordnandet då kan väntas bli mera övervägt.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Muntligt eller skriftligt förordnande?*

Försäkringsrättskommittén har mot bakgrund av den naturliga likheten mellan förmånstagarförordnanden och testamenten föreslagit att allmänna regler om rätt att göra testamente skall gälla också i fråga om förmånstagarförordnanden. Förslaget har godtagits av remissinstanserna.

Regeringen konstaterar att de skäl som talar för ett formkrav fortfarande håller. Som föreslås i betänkandet och promemorian bör i klarhetens intresse försäkringstagarens vilja att förordna om förmånstagare komma till uttryck på papper och bevaras i den formen. Det bör stå klart att denna viktiga rättshandling verkligen härrör från försäkringstagaren och stämmer med hans avsikt. Huvudregeln bör vara att förordnandet skall ges i ett skriftligt meddelande till försäkringsbolaget som skall undertecknas av försäkringstagaren. Detta formkrav innebär att det inte blir möjligt för någon annan än försäkringstagaren att förordna förmånstagare genom ett sådant meddelande. Inte heller blir det möjligt för försäkringstagaren att förordna förmånstagare genom ombud.

*Skall ett förmånstagarförordnande kunna tas in i försäkringsvillkoren?*

Från försäkringsbranschens sida har framhållits att det är av stort värde om förordnande också kan ske genom att det intas i försäkringsvillkoren. Ett sådant förordnande skulle bli gällande om inte försäkringstagaren själv gör ett annat förordnande. Detta sker i dag i stor utsträckning vid gruppförsäkring. Enligt branschen föreligger ett motsvarande behov också vid individuell försäkring. Det saknas anledning att gå ifrån dagens ordning, där ett sådant förordnande är giltigt om det intas i försäkringsbrevet. Det har påpekats att gränsen mellan gruppförsäkring och standardiserad individuell försäkring ofta är svår att urskilja och att i båda fallen det i regel kan antas vara till förmån för försäkringstagaren och de efterlevande att det under alla förhållanden finns ett förordnande så att inte försäkringen ingår i kvarlåtenskapen.

Det väsentliga skälet för kommittéförslaget att frångå den nuvarande ordningen att ett förmånstagarförordnande kan formuleras av försäkringsbolaget och tas in i villkoren var att förordnandet kan tänkas i något fall inte stämma med försäkringstagarens vilja. Att märka är emellertid att kommittén samtidigt föreslog att det skulle anses finnas ett förordnande till förmån för make och arvingar, även om inte något förordnande skett. Som framgår av det följande (avsnitt 9.5.6) anser regeringen att någon sådan regel inte bör tas in i den nya lagen. Vidare kan sägas att ett villkorsförordnande till förmån för make/sambo och barn – den normala formuleringen i dag – måste antas stämma med vad försäkringstagaren önskar såvida denne inte vill tillgodose någon utanför den närmaste kretsen. I detta fall finns det alla skäl att försäkringstagaren också ger uttryck för detta i ett särskilt förordnande. Det är svårt att tänka sig ett fall där en försäkringstagare skulle föredra att försäkringsbeloppet ingick i hans dödsbo i stället för att gälla till förmån för make eller barn. Såvitt känt har den nuvarande ordningen inte lett till några missförhållanden. Övervägande skäl talar alltså enligt regeringen för att alltjämt ge försäkringsbolaget möjlighet att ta in ett förmånstagarförordnande i villkoren, vilket skulle få verkan om inte försäkringstagaren senare gör ett förordnande med annat innehåll.

*Lagrådet* har ansett att förmånstagarförordnandet i så fall också bör kunna med giltig verkan antecknas i eller på försäkringsbrevet eller motsvarande dokument, t.ex. genom att en försäkringstjänsteman kryssar i en ruta i enlighet med försäkringstagarens besked – något som stämmer med FAL:s regel (103 §). Enligt regeringen strider det dock mot det nyss

angivna syftet med formkravet om ett förordnande skulle kunna komma till på ett så lättvindigt sätt. Att man tillåter att vissa standardförordnanden tas in i de allmänna försäkringsvillkoren är något annat än att man skulle godta att ett förmånstagarförordnande med vilket innehåll som helst skulle gälla utan att försäkringstagaren skriftligen gett uttryck för sin vilja. Regeringen finner därför inte anledning att frångå lagrådsremissens förslag.

#### *Förordnande genom testamente?*

En fråga i sammanhanget är om man skall utvidga möjligheterna till förmånstagarförordnanden genom att tillåta att sådana görs genom testamente.

Mot varandra står två intressen: å ena sidan att försäkringsbeloppet fördelas i överensstämmelse med försäkringstagarens vilja, å andra sidan att utbetalningarna till de efterlevande kan ske snabbt och att beloppets mottagare i allmänhet kan lita på att han får behålla pengarna. I promemorian liksom i betänkandet avvisas tanken att man skall kunna göra förordnanden av detta slag genom testamente, eftersom det skulle öka osäkerheten om rättsläget efter försäkringstagarens död och försena utbetalningarna till ersättningsberättigade personer. I likhet med remissinstanserna ansluter sig regeringen till dess bedömning.

#### *Presumtion till förmån för den första förmånstagaren?*

Från försäkringsbranschen har satts i fråga om inte – i strid med kommitténs mening – det bör finnas en presumtion att den i första hand utsedde förmånstagaren fått förfoganderätt till försäkringen.

Regeringen konstaterar dock att det är osäkert i vad mån en sådan regel skulle kunna antas allmänt stämma med försäkringstagarens önskemål. Som kommittén har anfört bör i stället försäkringsbolaget vid behov rikta försäkringstagarens uppmärksamhet på frågan så att han kan ta ställning till den i förordnandet.

#### *Förmånstagarens rätt*

Enligt 109 § FAL får den som är insatt som förmånstagar inte genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt under försäkringstagarens livstid förfoga över den rätt som förmånstagarförordnandet medför. Kommittén har föreslagit en bestämmelse med i sak samma innebörd, och en sådan föreslogs också i promemorian. Förslaget återspeglas också i regeringens lagförslag.



**Regeringens förslag:** Oåterkalleliga förmånstagarförordnanden skall kunna förekomma i samma utsträckning och med i stort sett samma verkningar som i dag. Något formkrav för oåterkallelighetsförklaringen skall inte gälla. Förklaringen måste avges till förmånstagaren och kan alltså inte tas emot av försäkringsbolaget.

*14 kap. 2 och 9 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 326).

**Remissinstanserna:** De flesta tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Riksskatteverket anser dock att det är en brist att det inte ställs något formkrav för en oåterkallelighetsförklaring. SE-Banken Försäkring anser att försäkringsbolaget bör kunna ta emot en oåterkallelighetsförklaring på förmånstagarens vägnar.

**Nuvarande ordning:** Enligt vad som framgår särskilt av 102 § FAL kan en försäkringstagare förbinda sig att låta ett förmånstagarförordnande ”stå vid makt”. Det gängse uttrycket är att försäkringstagaren gör ett ”oåterkalleligt förmånstagarförordnande”.

### Skälen för regeringens förslag

*Skall oåterkalleliga förmånstagarförordnanden tillåtas?*

Det oåterkalleliga förmånstagarförordnandet har två något skilda funktioner. Den ena är att säkerställa förmånstagaren vid ett i övrigt ordinärt benefikt förordnande mot att försäkringstagaren senare kommer på nya tankar och därför ändrar förordnandet. Den andra funktionen är att göra det möjligt att ett förordnande som tillkommer i samband med ett avtal blir lika bindande som övriga delar av avtalet. Som exempel kan nämnas oåterkalleliga förordnanden i samband med skilsmässouppgörelser och vid försäkringar som arbetsgivare tecknar för att pensionera anställda.

Oåterkalleliga förordnanden bör också i framtiden kunna användas för att tillgodose dessa båda syften. Uttrycket oåterkalleligt förmånstagarförordnande bör användas i lagen.

*Formkrav för oåterkallelighetsförklaringar?*

FAL innehåller inte några bestämmelser om formen för oåterkallelighetsförklaringar. Av ordalydelsen i 102 §, att försäkringstagaren ”gentemot förmånstagaren förbundet sig att låta förordnandet stå vid makt”, framgår dock att det måste ha skett en förklaring till förmånstagaren eller en representant för honom. Enligt kommittéförslaget och promemorian bör samma regel gälla enligt den nya lagen. *Lagrådet* har visserligen under hänvisning till allmänna regler om benefika rättshandlingar förordat att även en utfästelse riktad till försäkringsbolaget skall få samma verkan (jfr 4 § lagen [1936:83] angående vissa utfästelser om gåva). Mot detta står dock enligt regeringen förordnandets särskilda betydelse för den framtida försörjningen. Förmånstagaren bör rimligen få veta om han säkert kan räkna med denna förmån i framtiden. Den nuvarande regeln

synes inte heller ha medfört några praktiska problem. Enligt regeringens mening saknas tillräckliga skäl att ändra gällande rätt på denna punkt. En annan sak är att det ofta är lämpligt att dessutom underrätta försäkringsbolaget om att förordnandet har gjorts oåterkalleligt. På det viset tryggar man att bolaget följer förordnandet och kan reagera mot otillåtna förfoganden över försäkringen. Ofta utgör underrättelsen en förutsättning för att förordnandet skall få verkan mot försäkringstagarens borgenärer (se avsnitt 9.5.8).

Kommittén har diskuterat om det i klarhetens intresse borde fordras skriftform för utfästelser om oåterkallelighet. Något behov av detta tycks emellertid inte ha framträtt i praxis, och kommittén har ansett att det saknas tillräckliga skäl att komplicera systemet på detta vis. Liksom de flesta remissinstanserna ansluter sig regeringen till denna bedömning.

#### *Oåterkalleligt förmånstagarförordnande utan utfästelse?*

FAL upptar också två – inbördes olikartade – bestämmelser om att ett förmånstagarförordnande kan bli oåterkalleligt utan någon uttrycklig utfästelse om det.

Enligt 102 § sista meningen får ett förordnande inte återkallas efter försäkringstagarens död. Bestämmelsen innebär att delägare och borgenärer i dödsboet efter försäkringstagaren lika litet som beträffande testamente kan ändra eller återkalla den dödes förordnanden. Denna ordning bör föras vidare.

Den andra bestämmelsen återfinns i 118 § andra stycket. Om den under vars livstid en livränta skall utgå är någon annan än försäkringstagaren själv, skall han anses vara insatt som förmånstagare. När det första livräntebeloppet betalats ut till honom, skall insättandet anses oåterkalleligt, om inte annat framgår av omständigheterna. Försäkringsrättskommittén har inte föreslagit några motsvarande regler. Som kommittén anfört finns det i praktiken inte anledning att räkna med att någon tecknar en livränteförsäkring av denna sort utan att det samtidigt blir uttryckligen bestämt vem som skall vara förmånstagare. Försäkringsbolagen lämnar sina kunder god service i sådana frågor. Inte heller verkar det finnas behov av en bestämmelse om oåterkallelighet efter första utbetalningen. När det gäller livränta till efterlevande – vilket torde vara det vanligaste – följer oåterkalleligheten redan av det nyss diskuterade förbudet mot återkallelse efter försäkringstagarens död. Om det i stället gäller en livränta till annan som skall utgå medan försäkringstagaren ännu lever, lär också försäkringsbolaget ta upp frågan om en eventuell oåterkallelighet redan vid tecknandet.

#### *Verkan av en oåterkallelighetsförklaring*

En oåterkallelighetsförklaring får givetvis i första hand den verkan att försäkringstagaren är bunden av förordnandet. Skulle han göra ett nytt förordnande, fortsätter det oåterkalleliga förordnandet ändå att vara verksamt. En återkallelse av förordnandet bör dock kunna ske med förmånstagarens samtycke. Det bör också vara möjligt att inskränka verkningarna av oåterkalleligheten så att förordnandet, eller bara oåter-

kalleligheten, upphör om exempelvis en make till vars förmån förordnandet gäller gifter om sig. Oåterkalleligheten bör också kunna vara begränsad till att gälla för viss tid.

Oåterkallelighet medför vidare enligt nu gällande rätt att försäkringstagaren inte utan förmånstagarens samtycke får vidta ett förfogande som inskränker förmånstagarens rätt (108 § andra stycket FAL). Inte heller på den punkten är någon ändring påkallad.

#### 9.5.4 Tolkning av förmånstagarförordnanden

**Regeringens förslag:** På samma sätt som i FAL skall den nya lagen innehålla tolkningsregler för förmånstagarförordnanden för praktiskt viktiga fall.

*14 kap. 4–6 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 327 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** I 105 § FAL finns bestämmelser om vilken innebörd vissa uttryck i förmånstagarförordnanden skall ges ("make", "barn", "make och barn", "arvingar"). Reglerna gör det möjligt för en försäkringstagare att på ett kort sätt uttrycka vissa vanligt förekommande önskemål om försäkringen och känna sig säker på att hans vilja inte kommer att missförstås.

När en individuell livförsäkring tecknas kan försäkringstagaren välja ett standardförordnande eller göra ett speciellt förordnande, som han formulerar själv.

De tolkningsregler som bör ingå i den nya lagen bör delvis ha till uppgift att fylla ut sådana förordnanden som måste vara kortfattade, t.ex. sådana som förekommer i reseförsäkringar med enkla villkor och sådana som upptas i försäkringsvillkoren för kollektiv försäkring. Här saknas vanligen alla hållpunkter för att fastställa någon individuell vilja. Utom när det på grund av försäkringens beskaffenhet eller liknande bör gälla särskilda regler, förefaller det då bättre att lagstiftaren genom tolkningsregler anger en normalfördelning än att de allmänna försäkringsvillkoren eller ansökningsblanketterna innehåller detaljerade föreskrifter som försäkringstagarna ändå oftast inte känner till eller funderar närmare på. Tolkningsreglerna kan naturligtvis också göra tjänst när individuellt formulerade förordnanden är otydliga eller alltför kortfattade.

Det finns däremot anledning att räkna med att man från försäkringsbolagens sida i regel tar upp frågan vem försäkringsbeloppet bör tillfalla när en individuell livförsäkring tecknas. När det gäller försäkring på annans liv bör dock bestämmelser motsvarande 110 § FAL ges beträffande rätten till försäkringen när försäkringstagaren avlider före försäkringsfallet.

Emellertid saknas skäl att låta reglerna om tolkning av vissa uttryck – som *Lagrådet* satt i fråga – gälla sådana försäkringar där utgångsläget kan vara ett annat. De bör också begränsas till fall där förmånstagaren

### 9.5.5 Jämkning av förmånstagarförordnanden

**Regeringens förslag:** FAL:s regler om jämkning av förmånstagarförordnande till förmån för make eller bröstarvinge förs vidare.

*14 kap. 7 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 328 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** Frågor om hur försäkringar skall behandlas i samband med en bodelning med anledning av äktenskapskillnad har diskuterats i förarbetena till den nya äktenskapsbalken (se prop. 1986/87:1). Utredningen om makars pensionsrättigheter vid bodelning föreslog i betänkandet Pensionsrättigheter och bodelning (SOU 1995:8) att pensionsrättigheter i större utsträckning skulle beaktas vid en bodelning med anledning av äktenskapsskillnad. Lagändringar med den innebörden trädde i kraft den 1 januari 1999 (prop. 1997/98:106). Det finns inte skäl att i detta lagstiftningsärende anlägga ytterligare synpunkter på dessa familjerättsliga frågor.

Däremot hör spörsmålen om hur försäkringen skall behandlas vid försäkringsfall traditionellt till försäkringslagstiftningen liksom behandlingen vid försäkringstagarens död, även om det inte är försäkringsfall, trots att det också här ofta uppkommer familjerättsliga frågor. Den viktigaste frågan är i vilken utsträckning man skall kunna frångå ett förmånstagarförordnande för att tillgodose olika familjerättsliga anspråk. De nuvarande bestämmelserna i 104 § andra – fjärde styckena FAL infördes i samband med tillkomsten av äktenskapsbalken. Den kritik mot det något avvikande kommittéförslaget som framfördes vid remissbehandlingen har beaktats vid 1987 års lagstiftning, och det finns inte anledning att nu inta någon annan ståndpunkt. De principer som gäller i dag bör alltså föras vidare.

Som *Lagrådet* har förordat bör paragrafen även i övrigt utformas i enlighet med 104 § FAL. Det innebär bl.a. att regeln om att förmånstagarförordnandet medför att försäkringen inte ingår i kvarlåtenskapen bör tas in i denna paragraf.

### 9.5.6 Fördelningen av försäkringsbeloppet när förmånstagarförordnande saknas

**Regeringens bedömning:** Om försäkringstagaren avlider utan att ha gjort något förmånstagarförordnande, skall försäkringsbeloppet liksom i dag ingå i försäkringstagarens kvarlåtenskap.

**Promemorians förslag:** En särskild lagregel skall införas om fördelningen av försäkringsbeloppet när försäkringstagaren avlider utan att ha

gjort något förmånstagarförordnande. Halva beloppet skall tillfalla hans make, återstoden hans arvingar (se promemorian s. 329 f.).

**Remissinstanserna:** Promemorians förslag lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Juridiska fakultetsstyrelsen vid Uppsala universitet och SE-Banken Försäkring avstyrker dock förslaget. Riksskatteverket anser att den särskilda fördelningsregeln inte skall tillämpas vid pensionsförsäkring. Enligt Försäkringsförbundet bör fördelningsregeln tillämpas även på försäkringsersättning som utbetalas efter, men inte med anledning av, försäkringstagarens död. Förbundet anser också att regeln bör vara dispositiv.

**Nuvarande ordning:** Har en förmånstagare utsetts, ingår ett försäkringsbelopp som betalas ut i anledning av försäkringstagarens död inte i dennes kvarlåtenskap (104 § FAL). Om någon förmånstagare inte har utsetts, ingår försäkringsbeloppet däremot i försäkringstagarens kvarlåtenskap. I sådant fall kan utfallande försäkringsbelopp komma att betalas till den som har angetts i ett testamente som försäkringstagaren har upprättat.

**Skälen för regeringens bedömning:** Enligt vad som föreslås i betänkandet och promemorian skall det i lagen anges vilka som skall betraktas som förmånstagare i de sällsynta fall där något förmånstagarförordnande inte har gjorts. Dessa skulle i så fall göra ett förvärv av samma slag som om de hade utsetts av försäkringstagaren i särskild ordning, och försäkringsbeloppet skulle inte i någotdera fallet ingå i dödsboet efter försäkringstagaren. Vinsten av en sådan konstruktion anges främst vara att man kan skapa ett nyanserat system i fråga om arvsbeskattningen och förhållandet till borgenärerna som är lika för alla mottagare av försäkringsbelopp.

Enligt regeringen finns det likväl uppenbara nackdelar med en sådan ändring av rättsläget. Som Juridiska fakultetsstyrelsen vid Uppsala universitet framhållit kan den särskilda fördelningsregeln leda till en motsättning mellan vem som skall vara "förmånstagare enligt lag" och försäkringstagarens kanske helt avvikande önskemål enligt testamente. Lagförslaget bygger på att direkta förfoganden enbart skall kunna ske genom förmånstagarförordnanden och inte genom testamente, men verkningarna av denna lösning behöver inte bli alltför långtgående i de fall där ett giltigt förmånstagarförordnande saknas och försäkringsbeloppet därför får ingå i kvarlåtenskapen för fördelning enligt arvsrättsliga regler eller enligt försäkringstagarens testamentariska föreskrifter för sin efterlämnade egendom i allmänhet. Det skulle också kunna uppfattas som stötande att tillämpa en bestämmelse om "förmånstagare enligt lag", till och med i direkt strid mot försäkringstagarens vilja enligt testamente. Om försäkringstagaren genom testamente bestämt t.ex. att all egendom skall användas för ett visst angivet ändamål och så litet som möjligt tillfalla make och arvingar, är det svårt att se något skäl för att make och arvingar som "förmånstagare enligt lag" skulle ges ett skydd utöver vad som följer av den s.k. basbeloppsregeln för efterlevande make och laglotsreglerna såvitt angår bröstarvingar.

De nackdelar som sålunda är förenade med en fördelningsregel uppväger inte de fördelar av annat slag som man skulle kunna uppnå därigenom. Regeringen gör därför bedömningen att en sådan regel inte bör införas i lagen. Om försäkringstagaren inte har gjort något förmåns-

### 9.5.7 Försäkringstagarens rätt att överlåta och pantsätta försäkringen

**Regeringens förslag:** Försäkringstagaren skall i princip ha rätt att överlåta eller pantsätta försäkringen. Skattelagstiftningen hindrar dock vissa förfoganden. I lagen skall anges på vilka sätt en panthavare skall ha rätt att få betalt ur panten.

*14 kap. 9 och 12–14 §§ förslaget om ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 185, 330 f. och 333 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsförbundet anser dock att försäkringsbolaget skall ha full frihet att i villkoren begränsa försäkringstagarens förfoganderätt.

**Skälen för regeringens förslag:** En naturlig utgångspunkt är att försäkringstagaren gentemot försäkringsbolaget har en i princip obegränsad rätt att överlåta eller pantsätta sin försäkring. Försäkringsbolaget har som regel inte något beaktansvärt intresse av att hindra överlåtelse eller pantsättning av individuella försäkringar. De kostnader som sådana transaktioner kan medföra för administrationen av försäkringarna är obetydliga, och det finns inget som hindrar att bolagen tar betalt för sitt arbete med registrering av t.ex. en ny ägare till försäkringen.

En pantsättning torde oftast avse försäkringen i dess helhet (principen om ”pantens odelbarhet”), om också ett eventuellt ”överhypotek” kan pantsättas till annan eller komma försäkringstagaren själv till godo. En överlåtelse av en försäkring avser däremot ibland en del av försäkringen, vanligen då en kvotdel av försäkringen. En sådan uppdelning kan bli aktuell t.ex. i samband med en bodelningsuppgörelse efter skilsmässa. Försäkringstagaren bör normalt ha rätt till förfoganden av den typen.

En särskild fråga är dock om försäkringstagaren också skall ha rätt att i stället överlåta ett visst moment i försäkringen, närmast att bara riskdelen av en sammansatt kapitalförsäkring överlåts till annan. Försäkringsrättskommittén har föreslagit att försäkringsbolaget skall kunna förbjuda förfoganden av detta slag. En remissinstans – Domareförbundet – har under hänvisning till försäkringstagarens intresse avstyrkt att man tillåter en sådan inskränkning i överlåtelsemöjligheten. Enligt regeringen synes emellertid det praktiska behovet av dessa överlåtelser i hög grad begränsat och torde huvudsakligen vara motiverade av att de medför vissa fördelar från skattesynpunkt. Som framhållits från försäkringshåll medför förfogandena vidare en rad praktiska svårigheter och tillämpningsproblem. Regeringen gör bedömningen att övervägande skäl talar för att godta kommitténs ståndpunkt också i denna fråga. Försäkringsbolaget bör alltså ha möjlighet att i villkoren föreskriva att dessa förfaranden är utan verkan mot försäkringsbolaget. Av *Lagrådets* yttrande framgår att det medför problem att ange vilka förfoganden som alltid kan tillåtas. I stället bör bestämmelsen direkt ange att förfoganden över visst moment i försäkringen får förbjudas.

Annars finns det enligt regeringen alltså knappast anledning att av hänsyn till försäkringsbolaget försöka motverka förfoganden över försäkringar. Inte heller i övrigt finns det något skäl att som huvudregel inskränka rätten att överlåta och pantsätta en individuell försäkring. Vissa försäkringar, särskilt livförsäkringar som utgör kapitalförsäkring med sparmoment, lämpar sig väl som kreditsäkerhet och de bör otvivelaktigt kunna pantsättas. Överlåtelse av sådana försäkringar, exempelvis som led i en bodelning, har också sitt berättigande. Andra typer av personförsäkring, livränteförsäkringar för egen ålderspensionering och sjuk- och olycksfallsförsäkringar har däremot mindre värde som kreditsäkerhet, och det kan även finnas skäl som talar mot att de överlåts. Men inte heller för deras del är det enligt regeringen tillräckligt motiverat att göra någon inskränkning i rätten till överlåtelse och pantsättning.

Regeringen föreslår därför att det i lagen införs en regel om att försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse och pantsättning, dock med det nämnda undantaget för överlåtelse av visst moment i försäkringen.

När försäkringen överlåts bör ett förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt förfalla om parterna inte avtalar något annat.

I 112 § FAL regleras en panthavares rätt att få betalt ur försäkringen. Det bör finnas bestämmelser om detta, väsentligen i linje med det som har föreslagits i promemorian och av Försäkringsrättskommittén. Betalning bör kunna ske på olika sätt: ett är att panthavaren uppbär försäkringsbeloppet när det faller ut, ett annat är att panthavaren kräver återköp av försäkringen och slutligen bör panthavaren kunna begära att sådan återbäring som försäkringstagaren har rätt att få ut av försäkringsbolaget betalas till honom, alltså panthavaren. Som *Lagrådet* framhållit bör panthavaren inte få ut mer av försäkringsbeloppet än som svarar mot pantfordran, men detta bör vara möjligt även om inte pantfordran är förfallen till betalning. Panthavaren bör inte kunna förbehålla sig att panten realiserar på annat sätt, t.ex. på offentlig auktion. Regeringen föreslår bestämmelser med denna innebörd.

Förfoganderätten kan vara inskränkt av andra skäl, t.ex. på grund av avtal med tredje man. Vidare gäller vissa inskränkningar i rätten att förfoga över försäkringar på grund av skattereglerna. FAL innehåller sålunda i 3 § en bestämmelse om att förfogande i strid mot försäkringsvillkor, som enligt inkomstskattelagen skall tas in i försäkringsavtalet, är ogiltigt. En motsvarande regel bör ingå i den nya lagen.

### 9.5.8 Verkan av förfoganden till förmån för flera

**Regeringens förslag:** Något formkrav för överlåtelse eller pantsättning skall inte införas. Försäkringsbolaget skall kunna välja om försäkringsbrevet skall ha värdepapperskaraktär eller inte. Regler om företrädesrätt vid dubbla förfoganden införs för båda fallen.

*14 kap. 10 och 11 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i sak med regeringens förslag (se promemorian s. 185 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran. Försäkringsförbundet anser att värdepapperssystemet bör avvecklas. Försäkringsjuridiska föreningen är inne på samma linje.

**Nuvarande ordning:** Gällande rätt ställer inte upp några formkrav för överlåtelse eller pantsättning av försäkringar. En fråga är vad som skall fordras för att överlåtelse, pantsättning etc. skall gälla mot försäkringsstagarens borgenärer och vem som skall ha företrädesrätt i händelse av sinsemellan oförenliga förfoganden till flera personer. Gällande rätt gör vid livförsäkring en skillnad mellan kapitalförsäkring och livränteförsäkring. Kapitalförsäkringsbrev är enligt gällande rätt alltid värdepapper ”i teknisk mening”, dvs. brevet kan sägas vara bärare av rätten till försäkringen. Detta framgår av 113 § FAL, som vid dubbelöverlåtelse ger den person företrädesrätt som i god tro först får försäkringsbrevet i sin besittning. I bestämmelserna om livränteförsäkring (118 §) saknas hänvisning till 113 §, och man har av detta dragit slutsatsen att livränteförsäkringsbrev saknar egenskapen av värdepapper i teknisk mening. Detta får anses innebära att sådana brev skall behandlas enligt samma principer som s.k. enkla skuldebrev: denuntiation till gäldenären (försäkringsbolaget) fordras för skydd mot tredje man. Försäkringsbrev för sjuk- och olycksfallsförsäkring är aldrig värdepapper i teknisk mening.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Formkrav vid överlåtelse och pantsättning av en försäkring?*

Det kunde ifrågasättas att man skulle uppställa ett särskilt formkrav för att överlåtelse och pantsättning av personförsäkring skall få rättsverkan mellan parterna. Men ett krav på skriftlig form för dessa rättshandlingar skulle innebära ett visst avsteg från allmänna civilrättsliga grundsatser. Sådana formregler förekommer bara vid vissa typer av avtal, t.ex. fastighetsöverlåtelse, hyra, arrende och kollektivavtal, och de skäl som talar för skriftform vid sådana avtal saknar samma tyngd vid personförsäkring. Dessutom medför formkrav alltid en risk för rättsförlust om formen inte iakttas, och den risken är betydande vid överlåtelse eller pantsättning av försäkring. Av liknande skäl ansluter sig regeringen till Försäkringsrättskommitténs och promemorians bedömning att giltigheten mellan parterna av sådana transaktioner inte bör bero av ett meddelande till försäkringsbolaget. Försäkringsbolaget har visserligen utan tvivel ett intresse av att få information om förfogandet, men detta får tillgodoses på annat sätt. Regeringen föreslår därför inte något krav på viss form för att överlåtelse eller pantsättning av försäkring skall bli giltig mellan parterna.

Det som har sagts nu gäller också för belåning av försäkringen hos försäkringsbolaget. I den nya lagen behövs inte någon reglering av de materiella villkoren för sådana s.k. livlån. Inte heller finns det anledning att ställa upp något formkrav för överenskommelsen mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren.

Förslaget i lagrådsremissen innehöll vissa regler om försäkringsbolagets förhållande till försäkringstagarens andra borgenärer samt till den som förvärvat försäkringen eller fått den i pant när försäkringen belånats. Efter vad *Lagrådet* utvecklat kan dessa konflikter lämpligen



lösas i enlighet med sådana allmänna regler om enkla fordringar som finns i skuldebrevslagen. Särskilda lagregler om detta skulle därför vara överflödiga i försäkringsavtalslagen. Regeringen delar denna uppfattning. Några bestämmelser om belåning har därför inte upptagits i förslaget.

*Hur uppkommer sakrättsligt skydd vid överlåtelse och pantsättning?*

FAL:s regler ger upphov till tillämpningssvårigheter vid sådan livförsäkring som utgör en kombination av kapitalförsäkring och livränteförsäkring, t.ex. livränteförsäkringar med garanterade utbetalningar. Det är inte säkert vilka åtgärder som är nödvändiga för att förvärvare och panthavare skall vara skyddade mot tredje man. Det är naturligtvis besvärligt att för säkerhets skull vidta båda åtgärderna, dvs. att både överlämna brevet och denuntiera försäkringsbolaget.

Frågan blir då om den nya lagen bör föreskriva ett värdepapperssystem eller ett s.k. denuntiationssystem. Företrädare för försäkringsbranschen har anfört att tiden är mogen att avveckla värdepapperssystemet så att bara en ordning i fortsättningen tillämpas av försäkringsbolagen. Onekligen skulle detta leda till att reglerna blir mera överskådliga. Ett särskilt skäl för att övergå till ett denuntiationssystem kan vara att försäkringsbrev kan bli överflödiga med ett datoriserat förfarande. Enligt vad som tidigare föreslagits behöver den bekräftelse som fordras om att en försäkring har tecknats inte ske på papper, utan liksom vid annan information räcker det att bekräftelsen kan bevaras på annat sätt, t.ex. som ett elektroniskt meddelande. Att tillämpa värdepappersregler på sådana meddelanden är emellertid så komplicerat att det inte kan komma i fråga i detta sammanhang. Man kan då göra gällande att värdepapperssystemet lika väl kan överges helt.

Emellertid kan man utgå ifrån att också i fortsättningen försäkringsbrev kommer att utfärdas vid de flesta försäkringar. I så fall kan sägas att båda systemen har såväl fördelar som nackdelar. Ett värdepapperssystem kan vara enkelt att hantera, särskilt vid kortvarigt lån med livförsäkring som säkerhet. Låntagaren överlämnar brevet när han mottar lånet, och återfår brevet när lånet betalas tillbaka. Den största olägenheten med detta system är att det fordrar ett dödningsförfarande ifall brevet har förkommit. Dödningsförfarandet är tämligen tidskrävande och innebär inte något särskilt effektivt skydd för en eventuell förvärvare. Det kan i det enskilda fallet mycket väl vara så att brevet i själva verket inte har förkommit, och förfarandet har då varit onödigt.

Vad angår ett denuntiationssystem kan man numera knappast längre invända att den erforderliga registreringen av förfogandet skulle vara någon olägenhet av betydelse. Ofta är det också önskvärt för alla parter, inbegripet försäkringsbolaget, att det får meddelande om transaktionen, och detta gäller även om en sådan åtgärd inte är nödvändig för skydd mot tredje man. Från de enskildas synpunkt kan emellertid ett meddelande till försäkringsbolaget om att en försäkring har pantsatts, jämte ett nytt meddelande om att pantsättningen har upphört, vara jämförelsevis komplicerade åtgärder, särskilt vid sådana kortvariga lån som nyss berördes. Det kan finnas risk för att man försummar att meddela att pantsättningen har upphört, vilket medför osäkerhet om rättsläget.

Regeringen finner det varken nödvändigt eller lämpligt att träffa ett bestämt val mellan värdepapperssystem och denuntiationssystem när det gäller försäkringsbrev av traditionell typ. Som framgått skulle det medföra praktiska svårigheter att dra en skarp gräns efter sådana kriterier som skillnaden mellan livränteförsäkring och kapitalförsäkring. Det är också svårt att nu förutse vilket system som i framtiden kan visa sig bäst för olika försäkringar, särskilt som man får ta hänsyn till utvecklingen inte bara inom försäkringsområdet utan också inom andra områden, t.ex. bankernas inlåning. Tiden synes därför inte vara mogen för en så ingripande ändring i nuvarande ordning som att helt avskaffa värdepapperssystemet.

Regeringen inskränker sig därför här till att föreslå regler som klargör innebörden av de båda systemen. Det får sedan ankomma på försäkringsbolagen att välja det system som är lämpligast för den särskilda typen av försäkring. Det kan naturligtvis också komma i fråga att låta den enskilde försäkringstagaren välja system för sin försäkring. Inte heller möjligheten till valfrihet för kunden bör därför uteslutas genom lagstiftningen. När det gäller bekräftelse i annan form än försäkringsbrev kan dock bara ett denuntiationssystem komma i fråga.

Den närmare utformningen av de föreslagna reglerna om respektive värdepappers- och denuntiationssystem bör väsentligen bygga på skuldebrevslagens principer. Som *Lagrådet* framhållit bör emellertid frågan om förfogandenas verkan i förhållande till borgenärerna regleras för sig i samband med övriga regler om skyddet mot dem.

Lagrådet har vidare satt i fråga om inte en bestämmelse motsvarande 114 § FAL om presentation av försäkringsbrev vid uppgörelse med försäkringsbolaget m.m. bör tas upp i den nya lagen. Även om försäkringsbrev som är värdepapper kan väntas få allt mindre betydelse, saknas anledning att gå ifrån gällande rätt på denna punkt. En sådan regel har alltså tagits in i lagen. Däremot finns inte skäl att i den nya lagen ta upp en regel motsvarande 115 § FAL om skyldighet för försäkringsbrevets innehavare att styrka sin rätt.

### 9.5.9 Förlust av rätten till försäkring

**Regeringens förslag:** Reglerna i FAL om förverkande av rätten till ersättning från livförsäkring förs vidare i den nya lagen och utvidgas till att gälla all personförsäkring.

*14 kap. 15 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag (se promemorian s. 332 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan erinran.

**Nuvarande ordning:** Sedan Försäkringsrättskommittén lade fram sina förslag har nya regler om förverkande av försäkringsersättning införts (100 a § FAL). Dessa regler innebär att principerna för förverkande av rätt att ta arv och testamente i 15 kap. ärvdabalken skall tillämpas också på förverkande av rätt till försäkringsersättning. Därigenom har reglerna om förverkande utsträckts till att gälla – förutom vid uppsåtligt dödande

– även den som utan avsikt att döda begått vissa andra allvarliga våldsbrott. Vidare har det tidigare undantaget för psykiskt störda gärningsmän begränsats så att det krävs synnerliga skäl för att gärningsmannen skall få behålla sin rätt att få försäkringsersättningen. Dessutom har det införts en möjlighet till undantag om det finns synnerliga skäl också för en gärningsman som inte är psykiskt störd.

**Skälen för regeringens förslag:** De bestämmelser om förverkande av rätt till ersättning från livförsäkring som finns i FAL bör i enlighet med vad som föreslås i promemorian föras vidare i den nya försäkringsavtalslagen. Den nuvarande begränsningen till livförsäkring bör samtidigt avskaffas. Reglerna kan lämpligen direkt hänvisa till 15 kap. ärvdebalken.

## 9.6 Förhållandet till borgenärerna

**Regeringens förslag:** Före försäkringsfallet skall försäkringar på försäkringstagarens (eller dennes makes eller sambos) liv vara skyddade, i den utsträckning premiebetalningen är någorlunda jämnt fördelad i tiden. Efter försäkringsfallet blir det avgörande om försäkringen tillgodoser ett angeläget försörjningsändamål. Vidare införs en bestämmelse som tar sikte på den rätt som försäkringstagaren kan ha att flytta värdet av en försäkring till en annan försäkring. Försäkring som en arbetsgivare tecknar på en anställds liv skall inte kunna tas i anspråk för arbetsgivarens skulder. Även vissa andra bestämmelser om förhållandet till borgenärerna införs.

*15 kap. förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Den generella regleringen av förhållandet till borgenärer stämmer i sak väsentligen överens med regeringens förslag, fränsett att inga särskilda regler ges om utmätning av fondanknutna livförsäkringar (se promemorian s. 186 f. och 336 f.). Promemorian behandlar inte heller frågan om utmätningens frihet när värdet av en försäkring flyttas till en ny försäkring.

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av alla instanser utom Sveriges Försäkringsförbund och S-E-Banken försäkring, vilka påpekar att vissa regler om utmätningens frihet passar mindre väl vid fondanknutna försäkringar.

**Nuvarande ordning:** Livförsäkring och belopp som faller ut från sådan försäkring intar en viss särställning när det gäller borgenärernas möjlighet att ta egendomen i anspråk (se närmare 104 och 116 §§ FAL). Själva försäkringen undantas före försäkringsfallet från utmätning, under förutsättning att den gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och att premiebetalningen är någorlunda jämn. Om försäkringstagaren dör och förmånstagarförordnande saknas, ingår försäkringsbeloppet i kvarlåtenskapen och blir därigenom tillgängligt för borgenärerna. Finns det ett sådant förordnande, tillfaller däremot försäkringsbeloppet förmånstagararen direkt, utan möjlighet för borgenärerna i dödsboet att ta det i anspråk, utom i vissa fall där försäkringen gått att utmäta under försäkringstagarens livstid. Om sjuk- och olycksfallsförsäkring sägs i 123 § FAL att fordran på grund av sådan försäkring som inestår hos försäk-

ringsbolaget inte får utmätas. Men bestämmelsen hindrar inte utmätning enligt utsökningsbalken av utfallande livräntebelopp. Frågan om utmätning av ett försäkringsvärde som flyttas från en försäkring till en annan regleras inte i FAL.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Livförsäkringar bör ha en särställning*

Som framgår innebär de speciella regler som i dag gäller om livförsäkringars skydd mot borgenärer att en skillnad görs mellan själva försäkringen och utfallande belopp. Om inte särskilda regler gällde, skulle försäkringen före försäkringsfallet kunna utmätas för försäkringstagarens skulder och ingå i hans konkursbo på samma sätt som annan egendom. Enligt 116 § FAL undantas emellertid försäkringen från utmätning under vissa förutsättningar: den skall gälla på försäkringstagarens eller hans makes liv och premiebetalningen skall vara någorlunda jämn. Man har menat att familjeförsörjaren då kan genom en ringa ekonomisk uppoffring omedelbart ge familjen skydd i händelse av hans frånfälle. Så länge inbetalningarna står i rimligt förhållande till hans villkor, är det rimligt att hans sparande gynnas i förhållande till borgenärerna.

När försäkringstagaren dör och försäkringen faller ut, tillfaller försäkringsbeloppet försäkringstagaren direkt om det finns ett förmånstagarförordnande. Beloppet är sålunda inte tillgängligt för borgenärerna i förmånstagarrens dödsbo. Om försäkringen inte varit utmätningsskyddad under försäkringstagarens livstid, har hans borgenärer dock en viss rätt att ta försäkringsbeloppet i anspråk när inte förordnandet varit oåterkalleligt.

FAL:s regler bygger delvis på synpunkter som nu har mindre aktualitet. Man betonar försörjningssynpunkter på ett sätt som inte kan åberopas när den enskildes skydd förstärkts genom socialförsäkringarnas utveckling och genom andra anordningar för ålders- och efterlevandepensionering. Regeringen anser att det likväl finns starka skäl att fortfarande uppmuntra frivillig ålders- och efterlevandeförsörjning genom det värdefulla sparande som livförsäkringar innebär. Försäkringstagarintresset måste dock vägas mot borgenärernas intresse att – i enlighet med huvudprincipen i svensk rätt – hålla sig till gäldenärens alla tillgångar för att få betalt för sina fordringar. Försörjningssynpunkten har mindre tyngd i sådana fall där hela premiebelpet inbetalas på en gång eller under mycket kort tid – en situation som kan jämföras med andra fall av kapitalplacering – än när premiebetalningen är fördelad över en längre tidsrymd.

Sådana skyddssynpunkter gör sig gällande både under försäkringstagarens livstid och efter hans död. Trots det grundskydd som socialförsäkringen ger finns det skäl att uppmuntra frivillig ålders- och efterlevandeförsörjning genom livförsäkring, inte minst därför att försäkringen innebär ett värdefullt sparande. Konsekvenserna för försäkringstagaren och hans familj av att försäkringen utmätas kan bli allvarliga. Samtidigt skulle borgenärernas fördelar bli måttliga genom att man berövade försäkringstagaren hans skydd. Temporära försäkringar saknar som regel återköpsvärde och har därför före försäkringsfallet ingen betydelse för en borgenär, medan de är väsentliga från gäldenärens

synpunkt. Pensionsförsäkringar kan ofta jämföras med pensionsför-  
måner från en arbetsgivare, vilka vanligen är oåtkomliga för arbets-  
tagarens borgenärer. Det kan visserligen sägas att också ett utmätningssyn-  
punkt belopp kan behöva tas i anspråk för betalning av en skuld om  
försäkringstagaren eller hans efterlevande har annan egendom som man  
vill behålla, t.ex. en villafastighet. Men utmätningssynpunkt kommer i  
varje fall att ge en viss minimitrygghet.

Regeringen konstaterar alltså att starka skäl talar för att livförsäkringar  
även i fortsättningen bör ha en särställning i förhållande till borge-  
närerna. Men vissa ändringar i den gällande ordningen framstår ändå som  
motiverade. Det finns anledning att mera konsekvent låta den försörj-  
ningssynpunkt som ligger bakom det nuvarande systemet få genomslag.  
Man bör då fästa mindre vikt vid på vems liv försäkringen tecknats och  
hur premiebetalningen varit ordnad. Skyddet för utfallande belopp bör  
gälla oavsett om försäkringen tidigare varit utmätningssynpunkt. En närmare  
anpassning till principerna i utsökningsbalken ter sig motiverad. Detta  
innebär att den föreslagna ordningen delvis klart avviker från vad som  
tidigare gällt. Självfallet bör detta dock inte innebära att redan gällande  
livförsäkringar som nu är utmätningssynpunkt skulle kunna utmätas efter den  
försäkrades död (se avsnitt 12).

Det bör redan här nämnas att *Lagrådet* i väsentliga delar anslutit sig till  
regeringens överväganden. Däremot har man haft vissa närmast lagtek-  
niska synpunkter på reglernas utformning som framgår av det följande  
och av författningskommentaren (avsnitt 14).

#### *Utmätningsskyddet före försäkringsfall*

Alltjämt bör man skilja mellan situationer före och efter det att ett försäk-  
ringsfall inträffar. Före försäkringsfallet blir frågan om själva försäk-  
ringen skall skyddas. Liksom tidigare bör den grundläggande förutsätt-  
ningen för ett skydd vara att försäkringen gäller på försäkringstagarens  
eller dennes makes liv. Det avgörande bör då vara på vems liv försäk-  
ringen gäller när utmätningstillfället inträffar, oavsett vem den från  
början tecknades för. Det finns däremot knappast anledning att på samma  
sätt privilegiera försäkringar på t.ex. barns eller föräldrars liv, vilka ofta  
kan tecknas av mera skattetekniska skäl.

Vad premiebetalningen angår skall den, som framgått, i dag ha skett  
med någorlunda jämna belopp: betalningen skall vara fördelad på minst  
tio år och inget år får en årspremie betalas som överstiger en femtedel av  
vad som skulle ha betalats om premiebetalningen hade fördelats lika på  
tio år. Detta gäller bara försäkringar med sparmoment. Rena riskförsäk-  
ringar är alltid utmätningssynpunkt, utom när premien något år överstiger  
dubbla den s.k. naturliga premien.

Försäkringsrättskommittén har här föreslagit en något avvikande  
gränsdragning för den premiebetalning som bör vara tillåten: vid rena  
riskförsäkringar fem gånger den premie som beräknas belöpa på det året,  
vid annan kapitalförsäkring femton procent av det försäkringsbelopp som  
enligt avtalet gällde efter betalningen och vid annan livränteförsäkring  
femton procent av det premiebelopp som skulle ha betalats om försäk-  
ringen hade tecknats mot engångsbelopp vid början av det året. Om  
ingen premie har betalats under de senaste tio åren, blir försäkringen

utmättningsfri. Detta gäller alltså också försäkringar mot engångspremie som enligt kommittén kan fylla ett viktigt försörjningsbehov i detta läge, även om meningen från början varit att göra en lämplig kapitalplacering.

Förslaget har bara mött invändningar från försäkringsbranschens sida, där man har framhållit svårigheten att tillämpa dessa regler vid fondförsäkring. Vid dessa försäkringar är ofta premier och försäkringsbelopp inte nominellt bestämda i avtalet. Försäkringsbeloppet beräknas med utgångspunkt i fondandelarnas värde, vilket förändras på grund av kursutvecklingen, och det kan vara mycket arbetskrävande att i efterhand få fram det värde som gällde omedelbart efter premiebetalningen. I stället förordar Försäkringsförbundet att försäkring av denna typ får utmätas bara om premien under något av de senaste tio åren har betalats med belopp som överstiger dubbla genomsnittet av de premier som har betalats under perioden.

Enligt regeringens mening är det under alla förhållanden motiverat med en särregel för försäkringar med fondanknytning. Frågan är dock om inte en liknande regel, som anknyter till betalda premier under en tioårsperiod, kan vara motiverad också när det gäller andra kapitalförsäkringar än sådana med fondanknytning. Som har påpekats från försäkringsbranschens sida anknyter i dag utmättningsfriheten till premiens storlek, inte till försäkringsbeloppet. Detsamma gäller enligt kommitténs och promemorians förslag för all annan livförsäkring. Det är naturligt att konstruera regeln beträffande kapitalförsäkringarna (frånsett rena dödsfallsförsäkringar) på samma sätt. Här kan gränsen för utmättningsbarhet lämpligen dras i enlighet med vad som förordats för fondförsäkringarnas del: det avgörande skulle vara om det under något av de senaste tio åren har betalats premie som överstiger det dubbla genomsnittet av premier som har betalats under perioden (eller den kortare tid som försäkringen gällt).

#### *Utmättningsfrihet när värdet av en utmättningsfri försäkring flyttas*

I samband med att de mera omfattande ändringarna gjordes i försäkringsrörelselagen infördes en möjlighet för ett försäkringsbolag att erbjuda sina försäkringstagare en rätt att föra över värdet av en försäkring till en annan försäkring hos samma bolag eller ett annat försäkringsbolag. Lagtekniskt öppnades denna möjlighet i praktiken genom en ändring i dåvarande kommunalskattelagen, som innebär att värdet på en pensionsförsäkring kan flyttas trots skatterättens återköpsbegränsningar. Numera finns motsvarande reglering i inkomstskattelagen. En rätt att flytta försäkringens värde förutsätter också att en sådan rätt framgår av försäkringsvillkoren. Någon ändring gjordes däremot inte i 116 § FAL, som reglerar förutsättningarna för utmättningsfrihet för livförsäkringar. Den bestämmelsen innebär i praktiken att utmättningsfriheten försvinner om värdet av en försäkring som uppnått utmättningsfrihet på de förutsättningar som anges i bestämmelsen flyttas till en ny försäkring. Det är uppenbart att en sådan ordning kan motverka en försäkringstagares intresse att utnyttja en flytträtt.

Det finns enligt regeringens bedömning ingen anledning att i en situation som den angivna ha en ordning som innebär att ett kapital som redan blivit utmättningsfritt får annan status när flytträtten utnyttjas.

### *Utmättningsfrihet efter försäkringsfallet*

Vad sedan angår utmätning efter försäkringsfallet blir enligt nuvarande regler försäkringsbeloppet oåtkomligt för borgenärerna om försäkringen varit utmätningsfri och förmånstagare är insatt. Har den inte varit utmätningsfri kan, om försäkringsfallet består i försäkringstagarens död, borgenärerna trots förmånstagarförordnandet ta försäkringen i anspråk till den del de inte kan få betalt ur kvarlåtenskapen, förutsatt att förordnandet inte varit oåterkalleligt (116 § andra stycket). Saknas förmånstagarförordnande, tillfaller beloppet försäkringstagaren själv eller hans dödsbo och blir tillgängligt för försäkringstagarens borgenärer, dock med de begränsningar som följer av utsökningsbalkens regler om utmätning av livränta.

Försäkringsrättskommitténs förslag utgår från tanken att rättsläget för den som tar emot ett försäkringsbelopp skall vara detsamma, oavsett om det finns ett uttryckligt förmånstagarförordnande eller ej. Kommitténs och promemorians förslag innebar att, om ett giltigt förmånstagarförordnande saknades från den avlidnes sida, hans make och arvingar skulle betraktas som "förmånstagare enligt lag". Oavsett om deras rätt berodde på ett förordnande eller ej, skulle de få visst skydd mot att försäkringen utmättes för försäkringstagarens eller deras egen skuld.

Som framhållits i det föregående är det enligt regeringen inte lämpligt att i den nya lagen beteckna någon som förmånstagare utan att detta grundas på ett förmånstagarförordnande. I stället bör i den angivna situationen försäkringsbeloppet läggas till den avlidnes egendom i övrigt för fördelning enligt allmänna regler. Frågan blir då om man i detta fall kan genomföra tanken att försäkringsersättningen skall få ett särskilt skydd mot utmätning. Också här kan man göra gällande att det kan bero på en slump om ett formligt förmånstagarförordnande har meddelats eller ej, och samma skyddssynpunkter kan framträda som när det finns ett sådant förordnande. Mot detta skall ställas att det skulle vålla stora praktiska komplikationer om det i en skuldsatt persons dödsbo ingick viss egendom som bara under vissa förhållanden skulle vara utmätningsfri och därför inte heller ingå i konkursboets egendom ifall dödsboet försattes i konkurs. Man kan vidare räkna med att försäkringsbolagen liksom nu i regel kommer att se till att ett sådant förordnande finns. Vid gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring lär även i fortsättningen ett förmånstagarförordnande normalt komma att intas redan i försäkringsvillkoren. Det kommer då att bli mycket sällsynt att ett förordnande saknas samtidigt som en försäkring skulle fylla ett försörjningsbehov.

Vad angår de allmänna förutsättningarna för utmätning av belopp som utfaller från livförsäkring och av försäkringen som sådan efter ett försäkringsfall bör alltså avgörande vikt fästas vid försörjningssynpunkten. Skydd mot utmätning bör finnas när det är angeläget att tillgodose mottagarens försörjning, men i övrigt bör borgenärerna få företräde. Skyddet bör dessutom, där ersättningen tillfaller någon annan än den försäkrade själv, förutsätta att denne försörjts eller varit skyldig att

försörja mottagaren. Det sagda stämmer väl med tankegången bakom utsokningsbalkens regler.

Kommittén har främst av praktiska skäl dessutom föreslagit en schablonregel för belopp motsvarande högst sex prisbasbelopp, vilket skulle tillfalla var och en av den försäkrades närmaste, också detta oberoende av om försäkringen varit utmättningsfri före försäkringsfallet. Regeringen anser att också en sådan regel bör tas upp i den nya lagen. Schablonbeloppet bör, som föreslås i promemorian, gälla den ersättning som sammanlagt utgår från försäkringar i samband med ett dödsfall.

Skyddet för barn bör härvid utsträckas till dem som inte fyllt 25 år, detta med tanke på det vanliga förhållandet att en försäkring är avsedd som skydd också under barnets högskolestudier.

#### *Skydd mot förmånstagarens egna borgenärer?*

Det som har sagts nu gäller skyddet för förmånstagare (eller annan efterlevande) mot försäkringstagarens borgenärer. Något skydd i förhållande till mottagarens egna borgenärer ger inte FAL. Det är emellertid naturligt att i sammanhanget också överväga utmätningsskyddet i detta avseende.

Kommittén har framhållit att, särskilt om den försäkrades make förordnats som förmånstagare och maken svarar för samma skulder som den avlidne, det framstår som mindre lämpligt att en försäkring som inte kan tas i anspråk för den avlidnes skulder ändå på denna väg skulle bli tillgänglig för borgenärerna. Också annars kan det synas otillfredsställande om maken – eller ett minderårigt barn ifall barnet någon gång har skulder av betydelse – skulle gå miste om belopp som skall tillgodose mottagarens särskilda behov efter dödsfallet. Något skydd enligt utsokningsbalken förekommer här bara i fråga om livränta i teknisk mening, alltså inte i den likartade situationen när beloppet annars utgår i rater under en följd av år. Men kommittén har ansett det rimligt att begränsa skyddet för belopp som utgår till förmånstagare eller försäkringstagaren själv genom att för utmätningsskydd dels kräva att beloppet hålls avskilt, dels efter två år tillåta utmätning också i detta fall om beloppet inte tillgodoser ett försörjningsbehov. Promemorian ger samma lösning.

Också i denna del har förslaget i väsentliga delar godtagits av remissinstanserna, och regeringen föreslår att en sådan reglering tas upp i den nya lagen.

#### *Möjligheten att återkräva betalda premier*

Rörande möjligheten att återkräva erlagda premier i händelse av försäkringstagarens konkurs har Försäkringsrättskommittén föreslagit regler som väsentligen motsvarar gällande bestämmelser i 117 § FAL. Enligt den paragrafen kan konkursboet under vissa förutsättningar från försäkringsgivaren återkräva premiebetalningar som inte stod i skäligt förhållande till hans villkor om försäkringen enligt 116 § var utmättningsfri.

Kommitténs förslag avviker på vissa punkter från gällande rätt. Sålunda skall det vara möjligt att återkräva ett belopp motsvarande för



mycket erlagda premier också efter försäkringsfallet, och då kan kravet riktas mot den som uppburit beloppet. Kravet mot en förmånstagare skall dock bara kunna göras gällande om han uppburit beloppet inom sex månader före konkursen, medan någon sådan begränsning inte skall förekomma för försäkringstagarens del. Vidare skall reglerna kunna tillämpas också på livränteförsäkringar, trots att sådan försäkring inte brukar vara förenad med återköpsrätt för försäkringstagarens själv. Försäkringsbolagets intresse av att hindra olämpliga återköp borde enligt kommittén stå tillbaka för önskemålet att komma åt illojala transaktioner från försäkringstagarens sida. Förslaget innebär vidare att det saknar betydelse om en försäkring är utmättningsbar eller utmättningsfri enligt övriga regler i lagen. Förslaget har tagits upp också i promemorian.

Det är angeläget att de liberala regler om utmättningsfrihet som föreslagits inte utnyttjas till skada för borgenärerna. När det gäller sättet att förhindra detta har *Lagrådet* föreslagit regler som i vissa avseenden skiljer sig från promemorians. Rörande möjligheten att återkräva utbetalt belopp från en förmånstagare har *Lagrådet* anfört att när förordnandet kan återkallas denne uppenbarligen får finna sig i att försäkringsbeloppet kan minskas till följd av ett återkrav riktat mot försäkringsbolaget. Däremot har *Lagrådet* diskuterat om detsamma bör gälla vid oåterkalleligt förordnande. Eftersom förmånstagaren i sådant fall inte varit skyddad mot återvinning, har dock ett undantag för dennes del inte ansetts befogat. *Lagrådets* förslag avviker här från 117 § FAL. I den lagtext som *Lagrådet* har föreslagit är dessutom återbetalningsskyldigheten begränsad bara när förordnandet varit oåterkalleligt, då utbetalningen måste ha skett mindre än sex månader före konkursen, medan någon sådan begränsning inte gäller vid andra förmånstagarförordnanden. Härvid har också åberopats att en sådan gåva fullbordas vid försäkringsfallet och att därför en frist på sex månader framstår som kort vid förordnande till närstående.

Enligt regeringens mening bör en förmånstagare med oåterkalleligt förordnande vara skyddad mot sådana krav som här diskuterats, oavsett om förvärvet kan angripas genom återvinningsregler. Vad angår sexmånadsfristen ger *Lagrådets* förslag ett alltför osäkert skydd för en förmånstagare, som skulle ha att räkna med återkrav långt efter det att försäkringsbeloppet uppburits. Kommitténs och promemorians förslag på denna punkt har allmänt godtagits vid remissbehandlingen och stämmer bäst med syftet med de nya reglerna om borgenärsskydd. Regeringen ansluter sig i sak till detta förslag, vilket framstår som en lämplig avvägning mellan de motstående intressena.

Som *Lagrådet* förordat finns det skäl att dessutom ge möjlighet att i undantagsfall kunna jämka återkrav, t.ex. när ersättningsbeloppet förbrukats i god tro.

*Lagrådet* har vidare diskuterat möjligheten att återvinna för mycket erlagda premier enligt konkurslagens återvinningsregler och ställt frågan hur dessa förhåller sig till de försäkringsrättsliga reglerna. Regeringen vill därför klargöra att inget hindrar att försäkringen och utbetalda belopp tas i anspråk också enligt annan lagstiftning, exempelvis konkurslagen. I vissa situationer kan den lagen ge större möjlighet att få tillbaka ett premiebelopp.

En situation av praktisk betydelse är när en arbetsgivare tecknar försäkring på en anställds liv. Det är rimligt att den anställde och hans anhöriga här är skyddade, förutsatt att arbetsgivaren inte tagit försäkringen till egen förmån (t.ex. för att skydda sig om en anställd i nyckelställning skulle avlida).

Försäkringsrättskommittén och promemorian föreslår en särskild regel om utmätningsskydd för försäkringar av det nämnda slaget, dock med vissa begränsningar när den anställde är försäkringstagarens närstående. Som förut framhållits finns det anledning att, bl.a. när det gäller skydd mot borgenärerna, i princip likställa den anställde med en försäkringstagare ifall arbetsgivaren på detta vis har tecknat försäkring till hans förmån. Regeringen anser alltså att kommittéförslaget bör följas på denna punkt.

#### *Ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring*

Vad slutligen angår ersättning från sjuk- och olycksfallsförsäkring gäller enligt 123 § FAL att fordran på sådan ersättning som inestår hos försäkringsbolaget inte får utmätas, medan utfallande livräntebelopp får utmätas. Kommittén och promemorian föreslår samma reglering. Vidare skall ett dödsfallsbelopp som utgår från en olycksfallsförsäkring behandlas som ett motsvarande belopp från vanlig livförsäkring. Några invändningar har inte riktats mot förslaget i denna del, och regeringen föreslår sådana regler för den nya lagen.

## 9.7 Regleringen av försäkringsfall, m.m.

### 9.7.1 Tiden för utbetalning av försäkringsersättning

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

*16 kap. 1 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 och 343).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Motorförarnas Helnykterhetsförbund anser att kravet på försäkringsbolaget bör ställas högre än vad som föreslås.

**Nuvarande ordning:** Om inte annat anges i villkoren, skall enligt 24 § FAL försäkringsersättningen betalas ut senast en månad efter att försäkringsbolaget har fått meddelande om försäkringsfallet. Är betalningen beroende av utredning som försäkringstagaren skall tillhandahålla, räknas dock månadsfristen från den dag då försäkringstagaren har fullgjort sin skyldighet att bidra till utredningen. Regeln sanktioneras genom att

försäkringsbolaget i allmänhet får betala dröjsmålsränta enligt räntelagen om förfallodagen inte iakttas.

För konsumentförsäkringens del gäller att försäkringsbolaget enligt 37 § KFL utan uppskov skall vidta de åtgärder som behövs för att en skada skall kunna regleras. Vidare sägs att skadan skall regleras skyndsamt. I 38 § KFL föreskrivs att försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Tidsfristen gäller dock inte ersättning som avser livränta och inte heller då rätten till ersättning är beroende av att en viss händelse inträffar efter utgången av fristen. I samma lagrum anges vidare att, om den som begär försäkringsersättning uppenbarligen har rätt till ersättning med åtminstone ett visst belopp, detta skall betalas ut i förskott.

**Skälen för regeringens förslag:** Bestämmelserna om skadereglering i KFL synes ha fungerat väl och har också tagits upp i regeringens förslag för skadeförsäkringens del. Liknande hänsyn gör sig gällande också på personförsäkringens område, och detta oavsett om ersättningen skall beräknas efter den skadelidandes verkliga förlust eller ej. Också vid sådana försäkringar är en skyndsam och korrekt handläggning av försäkringsärendena av största betydelse för de ersättningsberättigade. I såväl Försäkringsrättskommitténs betänkande som promemorian föreslås därför regler som i allt väsentligt överensstämmer med konsumentförsäkringsreglerna. Förslaget har godtagits av remissinstanserna, och även regeringen ansluter sig till förslaget i denna del. Det bör alltså åligga försäkringsbolaget att fullgöra betalningsskyldigheten mot den ersättningsberättigade inom en månad från det att rätten till försäkringsersättning inträtt samt, om man kan fordra utredning av den ersättningsberättigade, sådan utredning lagts fram. Den senare principen innebär att det i vissa fall kan komma att dröja en tid innan en utbetalning blir aktuell, t.ex. då ersättningen avser framtida invaliditet eller lyte och men och en eventuell invaliditetsgrad etc. låter sig fastställas först en tid efter försäkringsfallet. I fråga om livränta ligger det närmast i sakens natur att försäkringsersättningen inte skall behöva betalas ut inom månadsfristen. Här har försäkringsbolaget rätt att avvakta med betalningen helt eller delvis under längre tid. Regeln får vidare anses innebära att försäkringsbolaget utan oskäligt dröjsmål bör meddela den som kräver ersättning om bolaget åberopar ansvarsbegränsning enligt lagen eller försäkringsavtalet.

Som framgått överlämnas det enligt förslaget till försäkringsbolagen att själva välja om försäkringsbrevens skall inordnas under ett värdepapperssystem eller ett denuntiationssystem. Om i samband med ett försäkringsfall ett anspråk stöds på ett försäkringsbrev som är att bedöma som ett värdepapper, bör betalningsfristen beräknas även med utgångspunkt i den tidpunkt då försäkringsbrevet hållits försäkringsbolaget tillhanda.

**Regeringens förslag:** Sker betalning till annan än den förmånstagare som i och för sig har rätt till beloppet, skall försäkringsbolaget inte behöva betala på nytt, om det vid utbetalningen iakttagit skäligen aktsamhet. Från denna regel skall undantag göras för bl.a. fallet att betalningen grundas på en förfalskad handling.

*16 kap. 2 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 och 343 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Konsumentverket anser att det av lagen bör framgå att utbetalningen från försäkringsbolaget måste ha skett i god tro för att försäkringsbolaget vid felaktig utbetalning skall vara fritt från ansvar. Enligt Försäkringsförbundet är det viktigt att försäkringsbolaget med befriande verkan kan betala ut försäkringsersättningen utan alltför långtgående undersökningsplikt.

**Skälen för regeringens förslag:** Både vid skadeförsäkring och personförsäkring är det tänkbart att försäkringsersättning utbetalas till fel person. Vid personförsäkring kan emellertid frågan bli av särskild praktisk betydelse, och den påkallar därför en speciell reglering.

Som framgår av det föregående skall en försäkringstagare enligt förslaget inte kunna göra ett förmånstagarförordnande i ett testamente. Detta betyder att försäkringsbolaget vid utbetalning av försäkringsersättning som regel inte behöver undersöka om försäkringstagaren har upprättat något testamente. Bolaget kan följa det skriftliga förmånstagarförordnande som det kan ha fått från försäkringstagaren. För att inte behöva göra två utbetalningar kan bolaget dock likväl finna anledning att utföra tidsödande utredningar innan bolaget anser sig kunna betala ut ett belopp med stöd av reglerna om förmånstagare. Samtidigt är det ofta av stor betydelse för de efterlevande att de vid ett dödsfall snabbt får hjälp i en ekonomiskt besvärlig situation. Därför är det ett väsentligt intresse inte bara för försäkringsbolaget utan också för försäkringstagaren och de efterlevande att reglerna möjliggör utbetalning på ett tidigt stadium med ledning av de upplysningar som då finns. Det är rimligt att försäkringsbolaget slipper att betala beloppet två gånger, om den första betalningen skett i god tro.

Det har ansetts tveksamt om reglerna i skuldebrevslagen här kan tillämpas analogt. I betänkandet, liksom i promemorian, föreslås en uttrycklig bestämmelse som innebär att, om ett försäkringsbolag betalat ut försäkringsersättning till någon annan än den som i egenskap av förmånstagare haft rätt till denna, bolaget är befriat från sin skuld om det vid utbetalningen har iakttagit skäligen aktsamhet. För att regeln skall få en rimlig avgränsning bör dock enligt förslaget bolaget inte ens när den är i god tro kunna med befriande verkan betala försäkringsersättning till fel person, om det senare visar sig att utbetalningen grundats på en handling som varit behäftad med kvalificerat giltighetsfel, t.ex. förfalskning. Här skulle alltså gälla en liknande princip som enligt skuldebrevslagen.

Även regeringen anser att en sådan bestämmelse bör införas i den nya lagen.

Regeln är således begränsad till de fall då ersättning egentligen skall utgå till en förmånstagare. Även i andra sammanhang kan det efter utbetalningen komma fram att ersättningen inte uppburits av den som haft rätt till den. Detta kan förekomma vid överlåtelse eller pantsättning av försäkring. Frågan om försäkringsbolaget då kan vara skyldigt att betala på nytt till den som materiellt varit berättigad till beloppet får lösas utifrån allmänna principer. Den fordrar alltså inte särskild reglering i den nya lagen utan bör lämnas åt rättstillämpningen.

### 9.7.3 Försummelse att anmäla försäkringsfall, m.m.

**Regeringens förslag:** Den ersättningsberättigade skall rätta sig efter de försäkringsvillkor och anvisningar som rör regleringen av försäkringsfall. Försummar han det och leder det till skada för försäkringsbolaget, skall ersättningen till honom kunna sättas ned. Nedsättning skall också kunna ske om han i samband med regleringen av försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet lämnar oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget. Preskription av rätt till försäkringsersättning regleras på samma sätt som för konsumentförsäkringens del.

*16 kap. 3–5 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag utom på det sättet att nedsättning av ersättningen enligt promemorian skall kunna ske också när villkoren har satts åsido av någon annan än den ersättningsberättigade själv, såsom försäkringstagaren eller den försäkrade (se promemorian s. 188 och 344 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas av remissinstanserna.

**Nuvarande ordning:** I 21–23 §§ FAL finns bestämmelser om vad den som vill framställa anspråk mot försäkringsbolaget har att iaktta. När ett försäkringsfall har inträffat, skall försäkringsbolaget utan uppskov erhålla anmälan om detta. Vidare åligger det den som framställer anspråk på ersättning att biträda vid utredningen. Vid tillkomsten av KFL ansågs det inte motiverat att i lagen ta in några regler om vilka skyldigheter den ersättningsberättigade skulle ha mot försäkringsbolaget, bortsett från bestämmelser om oriktiga uppgifter m.m. i samband med skaderegleringen (enligt 34 § kan ersättningen sättas ned vid uppsåt eller grov vårdslöshet). I övrigt borde den ersättningsberättigades förpliktelser förutsätta föreskrifter i försäkringsvillkoren.

#### Skälen för regeringens förslag

*Försummelse att anmäla försäkringsfall eller medverka i utredningen*

I enlighet med vad som föreslås såväl av Försäkringsrättskommittén som i promemorian anser regeringen att samma synsätt bör gälla beträffande både skade- och personförsäkring. Det bör därför överlämnas åt försäkringsbolagen att i villkoren reglera de skyldigheter som kan komma att aktualiseras. Föreskrifterna kan ta sikte på att anmäla försäkringsfall inom viss tid eller att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller försäkringsbolagets ansvarighet.

Om föreskrifterna inte iakttas, bör försäkringsbolaget liksom vid skadeförsäkring ha en viss möjlighet att sätta ned försäkringsersättningen, dvs. bolaget skall inte under alla förhållanden vara skyldigt att betala ut hel försäkringsersättning. Nedsättning bör göras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. En förutsättning för att nedsättning över huvud taget bör kunna ske är att bolaget lidit skada genom att försäkringsvillkoren inte följts. För nedsättning bör vidare krävas att åsidosättandet av försäkringsvillkoren har sin grund i ett uppsåtligt eller oaktsamt förfarande av den ersättningsberättigade. Däremot bör nedsättning inte få ske om oaktsamheten bara har varit ringa. En ytterligare förutsättning för nedsättning är förstås att de villkor som inte har följts är skäliga. Det får ingå i den skälighetsbedömning som skall göras i nedsättningsfrågan att ta hänsyn till det.

Från försäkringshåll har framhållits att felaktiga uppgifter av den försäkrade bör kunna medföra nedsättning även om det inte är den försäkrade som kräver ersättning. Fallet blir emellertid inte aktuellt vid livförsäkring för dödsfall, och kan även i övrigt antas vara så opraktiskt vid personförsäkring att det knappast motiverar en särskild reglering. Liksom vid konsumentförsäkring bör ersättningen således bara sättas ned om det är den ersättningsberättigade själv som har gjort sig skyldig till försummelsen. I regel torde det vara dennes egen oaktsamhet som blir aktuell i sammanhanget, medan det skulle stämna mindre väl med lagstiftningens allmänna inställning till identifikation om t.ex. förmånstagaren skulle bli lidande på försäkringstagarens oaktsamhet eller försäkringstagaren få svara för den försäkrades försumlighet. Situationen är här en annan än vid upplysningsplikt, där en försummelse kan ha avgörande betydelse för försäkringsbolagets riskbedömning och det därför ter sig mera rimligt att den ersättningsberättigade får svara för försäkringstagarens handlande.

#### *Oriktiga uppgifter m.m. vid skaderegleringen*

Den nya lagen bör vidare, i linje med vad som förslås i fråga om konsumentförsäkring, innehålla en bestämmelse om vad som skall gälla då oriktiga uppgifter lämnas av den som har rätt att uppbära försäkringsersättning eller han förtiger eller döljer något av vikt. Det kan alltså komma i fråga att sätta ned ersättning som annars skulle betalas till den som har lämnat de oriktiga uppgifterna.

Enligt 34 § KFL kan nedsättning av ersättningen ske både vid uppsåt och vid grov vårdslöshet hos den ersättningsberättigade, och samma regel anser regeringen böra gälla för skadeförsäkring. I kommittébetänkandet var regeln däremot begränsad till fall där den felaktiga uppgiften lämnades av uppsåt. Som förut nämnts (avsnitt 6.6.2) har *Lagrådet* ställt sig tveksam till KFL:s bestämmelse, och samma invändning har framförts när det gäller personförsäkring.

Regeringen konstaterar att det även här är av vikt att ha en verksam sanktion mot felaktiga uppgifter av angivet slag. Enligt regeringen bör den nuvarande regeln föredras också för personförsäkringens del. Bestämmelsen tar sikte på såväl livförsäkring som sjuk- och olycksfallsförsäkring. Men det bör framhållas att det bara är vid särskilt allvarlig

vårdslöshet som ersättningen bör kunna sättas ned. Normal (enkel) Prop. 2003/04:150  
vårdslöshet bör således inte leda till någon nedsättning.

#### *Preskription*

Också när det gäller preskription av rätt till försäkringsersättning kan hänvisas till den bedömning som gjorts för konsumentförsäkringens del.

#### **9.7.4 Risken för vissa meddelanden**

**Regeringens förslag:** På samma sätt som vid skadeförsäkring skall den nya lagen innehålla vissa bestämmelser om den s.k. postrisken.

*16 kap. 6 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Postrisken läggs i större grad på försäkringsstagaren (se promemorian s. 188 och 345 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget kommenteras inte närmare av remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** Av liknande skäl som anförts för skadeförsäkringens del bör bestämmelserna om uppsägning av en personförsäkring förenas med en reglering om postrisken, som bör utformas i överensstämmelse med bestämmelserna vid konsumentförsäkring.

#### **9.7.5 Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring**

**Regeringens förslag:** Eftersom den föreslagna lagen ger en rätt till teckning och förnyelse av personförsäkring, tas i lagen in bestämmelser om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut att vägra att meddela försäkring eller säga upp en försäkring i förtid.

*16 kap. 7–9 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 och 346 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** Regeringen har föreslagit att den nya lagen skall innehålla bestämmelser om rätten att teckna en personförsäkring och om rätten för en försäkringstagare att förnya en tidsbegränsad försäkring. Lagförslaget innehåller också bestämmelser om försäkringsbolagens möjligheter att säga upp vissa personförsäkringar i förtid samt om formerna för uppsägning.

Regeringen föreslår en motsvarande reglering om domstolsprövning som för konsumentförsäkringens del.

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolaget skall bara ha möjlighet att utöva regress mot en skadevållare i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget har ersatt enligt försäkringsavtalet.

*16 kap. 10 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Stämmer i princip överens med regeringens förslag (se promemorian s. 200 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsjuridiska föreningen avstyrker promemorieförslaget och förordar att frågan övervägs på nytt.

**Nuvarande ordning:** Bestämmelser om försäkringsbolagets regressrätt (rätt till återkrav) finns i 25 § FAL, som är tillämplig även på de försäkringar som omfattas av KFL. Innebörden är att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd av skadevållaren då väl försäkringsersättningen har betalats ut. För personförsäkringar gäller enligt 25 § andra stycket att försäkringsbolaget inte får återkräva ett utgivet försäkringsbelopp av den som framkallat försäkringsfallet eller annars i anledning därav skall utge skadestånd. Från denna huvudregel att försäkringsbolaget inte har någon regressrätt vid personförsäkring finns dock ett undantag för det fallet att bolaget i ett avtal om olycksfalls- eller sjukförsäkring förbundit sig att utge ersättning för sjukvårdskostnader eller andra utgifter och förluster, som olycksfallet eller sjukdomen medfört, med verkliga beloppet av utgifterna eller förlusterna. Försäkringsbolaget får då kräva tillbaka vad som betalats ut i enlighet med vad som enligt 25 § första stycket gäller vid skadeförsäkring. Det innebär att försäkringsbolaget i dessa fall har regressrätt mot den som försäkringstagaren kunnat utkräva skadestånd av om denne uppsåtligen eller genom grov oaktsamhet framkallat försäkringsfallet och mot den som enligt lag är skyldig att utge skadestånd, oavsett om han har vållat skadan eller inte. Någon regressrätt finns dock inte mot den som enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen svarar bara för annans vållande (principalansvar).

Det är att märka att reglerna om försäkringsbolagets regressrätt är dispositiva. Försäkringsbolaget kan därför i villkoren förbehålla sig regressrätt utöver vad lagen anger, bl.a. vid summaförsäkring och livförsäkring (dödsfallsförsäkring). Även om förbehåll om regressrätt inte har gjorts, är det vidare möjligt för försäkringsbolaget att komma överens med försäkringstagaren då försäkringsersättning betalas ut att bolaget skall inträda i försäkringstagarens rätt mot den skadeståndsskyldige.

Frågan om regressrätt vid personförsäkring påverkas av vad som numera gäller enligt 5 kap. 3 § skadeståndslagen. Enligt denna bestämmelse skall från ersättning för inkomstförlust eller förlust av underhåll vid skadeståndets bestämmande alltid avräknas ersättning som utgår på grund av obligatorisk försäkring enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring eller på grund av lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller någon annan liknande förmån, liksom pension eller annan periodisk ersättning eller sjuklön som betalas av en arbetsgivare eller på grund av en försäkring som är en anställningsförmån. Bestämmelserna i 5 kap. 3 § skadeståndslagen innebär att det inte finns någon rätt till skadestånd för



en förlust som täcks av de uppräknade förmånerna. Något återkrav mot skadevällaren är således inte möjligt beträffande denna del av skadan. Detta är en följd av att regressrätt inte är en självständig rätt till skadestånd för den som betalat ut viss ersättning utan i stället en rätt för denne att träda i den skadelidandes ställe och ta över den rätt till skadestånd som han kan ha för den förlust som har ersatts. Finns det inte någon rätt till skadestånd, finns det inte heller någon rätt att ta över.

**Skälen för regeringens förslag:** Sedan promemorian tillkom och remissbehandlades har frågan om försäkringsbolagens rätt till återkrav utretts av en särskild parlamentarisk kommitté, Personskadekommittén. I sitt betänkande Samordning och regress. Ersättning vid personskada (SOU 2002:1) föreslår kommittén för personförsäkringens del en lösning i linje med promemorians. Regress skall alltså inte få utövas vid sjuk- och olycksfallsförsäkring som är summaförsäkring, och till den kategorin hänförs också livförsäkring. Orsaken till denna begränsning av rätten till återkrav är att det vid summaförsäkring inte är fråga om övertagen rätt till skadestånd och att en regressrätt skulle kunna leda till att skadevällaren blir skyldig att ersätta mer än den förlust han har orsakat. Däremot skulle regressrätt vara möjlig när det gäller den försäkrades rätt till skadestånd i fråga om ersättning för sjukvårdskostnader och andra utgifter och förluster som bolaget ersatt enligt avtalet, något som stämmer med dagens praxis. Det finns ingen anledning att hålla fast vid den inskränkning som förekommer enligt den dispositiva regeln i 25 § andra stycket FAL, eftersom försäkringsbolagen i allmänhet förbehåller sig full regressrätt beträffande dessa skadeposter.

Regeringen anser att det finns goda skäl för den slutsats som kommittén har kommit fram till och föreslår därför bestämmelser med samma innebörd som kommitténs förslag.

## 10 Gruppförsäkring

### 10.1 Allmänt om gruppförsäkring

**Regeringens förslag:** Lagen skall reglera både frivillig och obligatorisk grupp-skadeförsäkring och grupp-personförsäkring. Om försäkringsbolaget gett en grupp-företrädare i uppdrag att fullgöra en skyldighet mot grupp-medlemmarna, skall bolaget normalt ansvara mot dem för företrädarens utförande av uppdraget. Tillämpningsområdet skall begränsas så att vissa av de tvingande bestämmelserna inte gäller vid försäkringar för högst en månad.

*17 kap. 1 § första stycket och 2 och 4 §§ samt 19 kap. 1 § första stycket och 2 och 4 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag.*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett att inte grupp-företrädarens ställning regleras och att begränsningen av tillämpningsområdet är annorlunda utformad (se promemorian s. 188 f. och 195 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Finansinspektionen betonar att obligatorisk

försäkring måste vara förenad med en möjlighet att stå utanför försäkringen. Försäkringsförbundet framhåller att, när en försäkringsmäklare fullgör uppgifter som ankommer på en gruppföreträdare, eventuella försummelser inte bör gå ut över försäkringsbolaget. Sveriges Advokatsamfund anser att begränsningen av tillämpningsområdet bör göras mer tydligt.

**Nuvarande ordning:** Ingen särskild lag gäller om gruppförsäkring. KFL är inte tillämplig (1 § tredje stycket). I stället tillämpas FAL analogt, trots att den lagen inte är anpassad efter kollektiv försäkring. Bestämmelserna i FAL ersätts därför i praktiken av allmänna försäkringsvillkor, till den del bestämmelserna i FAL inte är tvingande.

## Skälen för regeringens förslag

### *Kollektiva försäkringar*

En stor del av de försäkringar som meddelas i Sverige är såtillvida av kollektiv natur som de gäller för en grupp av personer – arbetstagare, föreningsmedlemmar eller andra – enligt villkor i ett avtal som sluts inte med de enskilda försäkrade utan med någon som kan anses representera gruppen eller företräda dess intressen. De försäkringar som arbetsgivare tecknar för sina anställda och som grundas på kollektivavtal (ka-försäkringar) behandlas i avsnitt 11. Övriga kollektiva försäkringar kallas här gruppförsäkringar. Varken FAL eller KFL innehåller särskilda materiella bestämmelser om gruppförsäkring.

### *Gruppförsäkringens sociala funktion*

Försäkringsformen har sin största praktiska och sociala betydelse vid personförsäkring men har på senare år också blivit vanlig på skadeförsäkringens område. För många människor utgör försäkringar av detta slag, vid sidan om socialförsäkringen, det väsentliga skyddet i händelse av dödsfall, olycksfall eller sjukdom. Genom att premierna är förhållandevis förmånliga är försäkringsformen särskilt viktig för personer med låga inkomster, och den förenklade riskprövningen gör ett försäkringskydd möjligt också för personer som på grund av sitt hälsotillstånd annars skulle ha svårt att skaffa sig en personförsäkring, i varje fall för överkomlig kostnad. Också för dem som omfattas av en ka-försäkring framstår grupppersonförsäkringen i vart fall som ett viktigt kompletterande skydd. Gruppskadeförsäkring för konsumenter fyller också en viktig social funktion genom att den ger personer som av någon anledning inte tecknat individuell konsumentförsäkring ett skydd som motsvarar denna, i allmänhet mot lägre premie. Eftersom det vanligen ingår ansvarsförsäkring i gruppskadeförsäkringen, får den dessutom ett stort värde för tredje man när den försäkrade vållar en skada. Finns det inte någon ansvarsförsäkring, saknar en skadelidande ofta möjlighet att få ut något skadestånd av en privatperson som är ansvarig för skadan.

Från LO:s sida har påpekats, särskilt med tanke på grupppersonförsäkringen, att denna ofta tecknas av en organisation för sina medlemmar och att lagreglerna bör göra det möjligt att utforma försäkringen efter gruppens specifika behov. Som tidigare har framhållits innebär förslaget

att reglerna om dessa försäkringar skall vara tvingande till de försäkrades fördel. Det bör därför inte finnas något hinder att anpassa grupp-försäkringens villkor efter särskilda förhållanden inom organisationen.

### *Gruppavtalet*

Ett utmärkande drag för grupp-försäkring är att, också när försäkringen förutsätter personlig anslutning, försäkringsvillkoren tas upp i ett avtal som försäkringsbolaget formellt ingår inte med den enskilde gruppmedlemmen utan med någon som företräder gruppens intressen. Det kan gälla oavsett om denne är formellt behörig att avtala på medlemmarnas vägnar eller saknar sådan behörighet men vill ordna ett försäkringsskydd för dem. Ett sådant avtal, där villkoren för försäkringen anges, brukar kallas för gruppavtal. Även om dessa avtal kan vara av mycket skiftande karaktär, kan man utgå från att det alltid har upprättats någon handling som ligger till grund för det enskilda försäkringsförhållandet.

Särskilda lagregler saknas alltså helt både om denna avtalstyp och om den försäkring för enskilda gruppmedlemmar som grundas på avtalet. Här passar de allmänna bestämmelserna om individuell försäkring ofta illa eller går inte alls att tillämpa. Som inledningsvis har framhållits hör det till de mest angelägna uppgifterna när en ny försäkringsavtalslag skall införas att reglera dessa frågor på ett lämpligt vis, på ett sätt som ansluter till den ordning som har visat sig fungera i praxis och samtidigt tryggar de försäkrades skydd.

### *Frivillig och obligatorisk grupp-försäkring*

En skiljelinje går mellan å ena sidan frivilliga grupp-försäkringar, där medlemmarna själva tar ställning till sin anslutning genom anmälan eller åtminstone genom att inte avböja försäkringen, och å andra sidan vad som kallas obligatoriska grupp-försäkringar, där gruppmedlemmarna automatiskt ansluts till försäkringen genom åtgärder av en organisation eller liknande. Som framgår av fortsättningen har medlemmen i det senare fallet inga skyldigheter i vanlig mening i förhållande till försäkringsbolaget.

Obligatorisk grupplivförsäkring och gruppolycksfallsförsäkring mot fritidsskador förekommer bl.a. inom flertalet LO-förbund. Om arbetsgivaren svarar för premiebetalningen, brukar också annars grupp-försäkringen göras obligatorisk. I medlemsavgiften till idrottsföreningar ingår vidare många gånger en premie för obligatorisk olycksfallsförsäkring som gäller vid idrottsutövning i föreningens regi. När det gäller obligatorisk gruppskadeförsäkring godtas för närvarande dock bara försäkringslösningar där gruppmedlemmarna har möjlighet att ställa sig utanför försäkringen genom att reservera sig i förhållande till grupp-företrädarna.

Regeringen konstaterar att obligatoriska grupp-försäkringar kan ge ett viktigt skydd för anställda och andra som själva av den ena eller andra anledningen inte tar något initiativ för att trygga sig och sina familjer genom försäkringar liksom för en skadelidande när försäkringen inbegriper ansvarsförsäkring. Att utelämna regler om obligatorisk grupp-försäkring från lagen skulle dessutom medföra påtagliga problem av

närmast tekniskt slag. Man kan ju inte gärna allmänt hindra försäkring till förmån för andra personer – t.ex. anställda eller medlemmar i olika ideella föreningar – som saknar praktisk möjlighet att ta ställning till försäkringsskyddet. Som påpekas i promemorian kan man tänka sig åtskillig annan användning av avgiftsmedlen som inte är i alla medlemmars intresse, och det finns knappast något skäl att ställa försäkring i särklass. Till detta kommer att man under alla förhållanden torde få godta kollektivavtalsgrundade skadeförsäkringar som ingås utan medgivande av enskilda medlemmar i organisationen – exempelvis trygghetsförsäkring för arbetskada (TFA) som är konstruerad som en ansvarsförsäkring. Lagen bör alltså reglera både frivillig och obligatorisk gruppörsäkring.

#### *Avgränsning av gruppen*

Enligt promemoriaförslaget skall reglerna om både gruppskade- och gruppörsäkring avse försäkringar som gäller för medlemmar i en på förhand bestämbar grupp av personer. I fråga om gruppbegreppet har en något friare formulering än i kommittéförslagen getts. Det krävs inte att gruppen skall vara avgränsad på förhand utan bara att försäkringen avser en bestämd grupp personer. Det räcker att gruppens omfattning alls går att beskriva på ett någorlunda tydligt sätt. I praxis har detta ansetts vara fallet t.ex. beträffande anställda från flera företag, där gruppmedlemmarna bara hade det gemensamt att de tillhörde nykterhetsrörelsen, liksom också i fråga om medlemmar i en pensionärsorganisation. Om det är möjligt från försäkringsteknisk synpunkt, kan gruppen i övrigt sättas samman på skilda sätt utan att det inverkar på de civilrättsliga reglerna.

#### *Ingående av gruppavtalet bör inte särskilt regleras*

Utgångspunkten är att det redan finns någon typ av gruppavtal. Frågan blir då om lagen bör reglera hur sådana avtal ingås. På försäkringshåll har man inte ansett att det finns något behov att klargöra de rättsregler som gäller på den punkten. Inte heller enligt regeringen framstår detta som nödvändigt, vare sig från konsumentsynpunkt eller av annat skäl. Det avgörande för den försäkrades ställning är ju vid frivillig försäkring i stället försäkringsavtalet med den enskilde gruppmedlemmen, och vid obligatorisk försäkring uppkommer inga direkta förpliktelser för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget. Man kan inte heller tala om att gruppens företrädare, som vanligen representerar ett företag eller en organisation, vid förhandlingarna med försäkringsbolaget skulle vara i motsvarande underläge som en konsument. Några speciella bestämmelser behövs därför inte i fråga om gruppavtalets ingående. I stället får allmänna avtalsrättsliga principer tillämpas. På samma sätt får man se på möjligheten att säga upp dessa avtal. I den mån inte allmänna regler om uppsägning och hävning av varaktiga avtal framstår som lämpliga får frågan regleras i avtalsvillkoren.

Som framgått är det ett i viss mån karakteristiskt drag för grupp-försäkringen att någon som står utanför försäkringsbolagets organisation inte bara i samband med avtalsslutet utan också under försäkringstiden uppträder som mellanhand mellan bolaget och gruppen men utan att vara formellt behörig att företräda någon av dem. Han är alltså vad man ofta kallat gruppföreståndare. Man kan fråga sig i vilken utsträckning en sådan företrädare för gruppen skall anses handla på dess vägnar och vem som skall stå risken för hans eventuella misstag eller försummelser, t.ex. underlåtenhet att till försäkringsbolaget vidarebefordra en anmälan att någon ansluter sig till försäkringen eller oriktig information till gruppmedlemmarna om vad försäkringen innebär.

Emellertid finns det inte alltid en särskild gruppföreståndare under försäkringstiden. Ibland är det flera personer på ett företag eller ett föreningskansli som medverkar vid administrationen av försäkringen – det finns alltså flera gruppföreträdare – och ibland sköts den helt och hållet av försäkringsbolaget. De funktionärer som fullgör uppgifterna kan ha mycket skiftande ställning. Det kan vara fråga om en underordnad funktionär, t.ex. en kontorist som sköter löneavdrag för de anställda och sedan ombesörjer premiebetalningen. Men det kan också hända att försäkringen administreras av samma person som tecknat gruppavtalet eller av en ställföreträdare för försäkringsbolaget eller organisationen i fråga. Vidare kan gruppföreståndaruppgifterna växla; saknar försäkringsbolaget uppgifter om de enskilda gruppmedlemmarna, kommer naturligtvis gruppföreståndaren att spela en viktigare roll. I en del fall, t.ex. vid grupp-försäkringar för bankkunder, finns ingen annan gruppföreståndare än banken.

Goda skäl talar för att i de allra flesta situationer låta försäkringsbolaget svara för en gruppföreträdarens fel, i vart fall när han agerar som gruppföreståndare. Det förefaller rimligt att kollektivet i stället för den enskilde gruppmedlemmen drabbas av de misstag som kan uppstå när bolaget förbilligar sin administration genom att delvis lägga den på en företrädare för gruppen. I vissa fall ter sig dock ett sådant synsätt mindre rimligt. Försäkringsförbundet har anmärkt att man bör se annorlunda på fallet när en försäkringsmäklare fullgör uppgifter som ankommer på en gruppföreträdare. Enligt förbundet bör eventuella försummelser av mäklaren då inte gå ut över försäkringsbolaget. En sådan ståndpunkt är också i linje med det allmänna sättet att uppfatta mäklarens ställning vid individuell försäkring. Mäklaren betraktas som representant för försäkringstagarna vid förhandlingar med försäkringsbolaget, och vid avtalets ingående lär bolaget kräva att det finns en fullmakt för försäkringstagaren.

Också frågan om en gruppföreträdare eller någon annan är behörig att handla på gruppens vägnar eller ta emot meddelanden med verkan för gruppen blir aktuell i olika sammanhang. Framför allt torde den få betydelse vid ingående eller ändring av gruppavtal och vid uppsägning av försäkringen. Situationerna kan emellertid variera i hög grad, beroende på företrädarens ställning och gruppens art.

*Lagrådet* har anmärkt att enskilda bestämmelser i lagrådsremissen lämnar olika besked om vem som är gruppföreståndare och att lagtexten

inte klargör vad som utmärker en sådan. Det skulle vara otillfredsställande att en och samma person kan betraktas än som försäkringsbolagets behöriga företrädare, än som gruppens ombud utan behörighet att företräda försäkringsbolaget. Enligt Lagrådet borde den högst väsentliga frågan om gruppföreträdarens behörighet att binda försäkringsbolaget övervägas ytterligare.

Regeringen konstaterar att det naturligtvis hade varit önskvärt med generella regler om gruppföreträdarens behörighet och vem som skall bära risken för eventuella försummelser av gruppchef och andra gruppföreträdare. Av det sagda framgår emellertid att förhållandena är alltför skiftande för att detta skall vara möjligt. Bara i fråga om vissa speciella situationer går det att slå fast en bestämd lösning beträffande dessa frågor. I övrigt får det avgörande bli om med hänsyn till gruppavtalets innehåll eller särskilda överenskommelser med gruppföreträdaren försäkringsbolaget kan anses ha uppdragit åt denne att tillvarata bolagets intressen i ett visst avseende. I så fall kan det anses följa av allmänna kontraktsrättsliga principer att bolaget svarar för vad uppdragstagaren gör. Där inte ett sådant uppdrag anses förekomma är det naturligt att gruppföreträdarens handlande går ut över den grupp han representerar.

Lagrådets betänkligheter på denna punkt motiverar emellertid att i varje fall denna allmänna princip kommer till uttryck i lagtexten. Beträffande både gruppskadeförsäkring och grupppersonförsäkring bör sålunda föreskrivas att, om försäkringsbolaget ger en företrädare för gruppen uppdrag att fullgöra en skyldighet mot gruppmedlemmarna som föreskrivs, så ansvarar bolaget mot dem för företrädarens utförande av uppdraget, där inte annat särskilt anges (se 17 kap. 4 § och 19 kap. 4 § i förslaget). En särskild bestämmelse bör alltså ges i frågan i vissa fall där den nu angivna regeln inte lämnar klart besked eller resultatet framstår som otillfredsställande, exempelvis när det gäller brott mot upplysningsplikten (se 17 kap. 17 § andra stycket och 19 kap. 19 § i förslaget).

#### *Krav på fullmakt eller annan behörighet vid obligatorisk gruppförsäkring?*

Något krav på fullmakt av gruppmedlemmarna eller annan behörighet för den som ingår avtal om obligatorisk gruppförsäkring bör inte ställas upp. Det gäller här ett slags avtal till förmån för tredje man, som inte medför några förpliktelser för gruppmedlemmen i förhållande till försäkringsbolaget. I stor utsträckning måste den som har ingått avtalet också ha rätt att säga upp försäkringen med verkan för de enskilda, men vissa bestämmelser måste ges till de försäkrades skydd. Vidare bör det framgå av lagen vem som är behörig att på gruppens vägnar ta emot uppsägning och premiekrav.

#### *Associationsrätt och arbetsrätt hålls utanför lagen*

Särskilt rättsläget vid obligatorisk gruppförsäkring, men också i viss mån vid frivillig försäkring, har nära samband med associationsrättsliga och arbetsrättsliga regler. Vad som här får betydelse är rättsförhållandet mellan en organisation och dess medlemmar. Försäkringsavtalslagen bör

för den försäkrades del reglera bara förhållandet till försäkringsbolaget. Rättsförhållandet mellan den försäkrade och den som ordnar försäkringen – t.ex. en organisation som den försäkrade tillhör – hör däremot i första hand till associationsrätten, eller ibland till arbetsrätten, och ligger utanför försäkringsområdet. Man får här utgå från gällande associationsrättsliga och arbetsrättsliga regler. I den mån dessa skulle behöva en översyn får detta ske i annat sammanhang. Samma frågor om anslutningsformer, behörighet att företräda enskilda medlemmar och hur organisationens medel skall användas kan ju uppkomma om åtskilliga andra ämnen än försäkring.

#### *Likartade regler för gruppskadeförsäkring och grupppersonförsäkring*

Som redan antytts bör i stora delar likartade regler kunna ges för gruppskadeförsäkring och grupppersonförsäkring. Försäkringsrättskommitténs och promemorians förslag stämmer på de flesta punkter väl överens med försäkringspraxis vid båda slagen av grupp-försäkring. Om man bygger upp reglerna väsentligen på samma sätt, blir de mera överskådliga och deras praktiska hantering underlättas. På vissa punkter – främst när det gäller ansvarets upphörande, verkan av premiedröjsmål och förfogande över försäkringen – medför särskilt personförsäkringens särdrag att speciella regler bör ges främst som skydd för den försäkrade.

#### *Gruppskadeförsäkring för näringsidkare*

Gruppskadeförsäkring har sin största betydelse för konsumenter. Det kan dock också förekomma sådana försäkringar för näringsidkare. Som framgått är det regeringens ståndpunkt att man vid individuell företagsförsäkring tills vidare bör föra vidare de tvingande reglerna i FAL i väsentliga delar. Som framhållits saknas det däremot anledning att låta tvingande regler gälla också vid den kollektiva företagsförsäkringen. Här kan man inte anta att gruppens företrädare är i något särskilt underläge i förhållande till försäkringsbolaget ens då det gäller försäkringar för småföretagare.

#### *Begränsning av tillämpningsområdet*

Vad som hittills har behandlats är bara de ordinära typer av grupp-försäkringar som gäller under en längre tid för en grupp personer med vissa utmärkande drag, men det förekommer både grupp-personförsäkringar och gruppskadeförsäkringar som på ena eller andra sättet skiljer sig så klart från normaltypen att man kan sätta i fråga om de bestämmelser som behandlas här alls bör tillämpas på dem, t.ex. vissa försäkringar som tecknas för medlemmar i ideella organisationer och andra som deltar i tillfälliga aktiviteter, en viss resa eller en viss idrottstävling eller i annan fritidsverksamhet under någon kortare tid. I vissa fall är gruppens medlemmar inte kända i förväg, t.ex. vid försäkringar som avser att skydda besökande mot olycksfall under tillfällig vistelse i någon lokal (varuhus, nöjesfält etc.), och i allmänhet saknar dessa kännedom om försäkringens existens innan det inträffar ett försäkringsfall. Försäk-

ringarna gäller bara under besöket i den aktuella lokalen. Då är också reglerna om information till gruppmedlemmarna tämligen meningslösa.

Man kan diskutera om dessa speciella försäkringar alls bör behandlas som gruppförsäkringar. Inte heller reglerna om individuella försäkringar passar emellertid, och särskilt i situationen efter det att försäkringsfall har inträffat bör vissa tvingande regler gälla till de försäkrades skydd. Gruppmedlemmarna bör bl.a. liksom annars skyddas av verkningarna av oriktiga upplysningar från gruppföreträdarens sida. Vissa allmänna bestämmelser om information, premiebetalning och förfogande över gruppförsäkringen bör enligt regeringen gälla också på detta område. I övrigt är det naturligt att dessa försäkringar – i allmänhet obligatoriska gruppförsäkringar – i stor utsträckning undantas från de tvingande bestämmelserna om gruppförsäkring. Försäkringsbolaget får i stället reglera försäkringsförhållandet på lämpligt sätt i villkoren.

I promemorian anges att undantaget gäller gruppförsäkringar som gäller vid tillfälligt besök på en bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i en bestämd verksamhet. Som framhållits vid remissbehandlingen är denna avgränsning delvis oklar och svårtillämpad. Om man i stället generellt undantar försäkringar som gäller under högst en månad, blir gränsdragningen klarare och resultatet väsentligen detsamma.

## 10.2 Parterna i avtalet

**Regeringens förslag:** Avtal om frivillig gruppförsäkring skall anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet. Ett sådant avtal skall också kunna ingås genom att gruppmedlemmen låter bli att avböja försäkringen inom viss tid om detta föreskrivs i gruppavtalet. Avtal om obligatorisk gruppförsäkring skall anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal skall det inte uppkomma någon betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot bolaget. Vid frivillig gruppförsäkring skall gruppmedlemmen anses som försäkringstagare. Vid obligatorisk gruppförsäkring skall den som slutit gruppavtalet anses som försäkringstagare.

*17 kap. 3 § och 19 kap. 3 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Stämmer med regeringens förslag, fränsett att inga regler förekommer om reservationsanslutning (se promemorian s. 189 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av de flesta remissinstanserna. Försäkringsbranschen, LO och TCO samt Försäkringsjuridiska föreningen anser dock att lagstiftningen inte bör lägga hinder i vägen för att tillämpa metoden med reservationsanslutning.



*Gruppmedlemmarnas anslutning bör regleras*

Vid gruppförsäkring kan försäkringsbolagets ansvar sägas inträda i två steg: först genom gruppavtalet och sedan genom den enskilda medlemmens anslutning till gruppförsäkringen. Som redan konstaterats behövs det inga särskilda regler rörande tillkomsten av gruppavtalet. När det gäller medlemmens egen anslutning bör däremot sådana grundsatser kompletteras med vissa särskilda bestämmelser som tar sikte dels på frågan när det blir ett bindande avtal vid frivillig gruppförsäkring, dels på frågan om avtalslutet vid obligatorisk gruppförsäkring.

Dessa frågor har delvis olika karaktär vid grupp-skadeförsäkring och grupp-personförsäkring. Vid skadeförsäkring får den försäkrade i princip inte ersättning med högre belopp än som motsvarar den ekonomiska förlusten. Det innebär att, om en gruppmedlem redan har en individuell skadeförsäkring eller är försäkrad på samma sätt i en annan grupp, en ytterligare försäkring normalt saknar mening, fränsett att en eventuell självrisk kan täckas på detta sätt. Vid personförsäkring gäller inte denna grundsats. Enligt allmänna regler kan ersättningarna i stor utsträckning kumuleras. Även den som redan har en liv-, olycksfalls- eller sjukförsäkring med på förhand bestämda försäkringsbelopp (alltså summaförsäkring) har därför nytta av ett ytterligare försäkringsskydd. Om någon överkompensation kan man dock inte direkt tala i sådana fall där försäkringen till stor del avser värden som inte kan uppskattas rent ekonomiskt. En annan sak är att inget hindrar försäkringsbolagen från att föreskriva en reduktion av ersättningen när en försäkrad skyddas även av annan försäkring, något som emellanåt lär förekomma.

*Anslutning till frivillig gruppförsäkring*

Frivillig försäkring, som är den vanligaste vid både grupp-personförsäkring och grupp-skadeförsäkring, innebär i motsats till obligatorisk grupp-försäkring att gruppmedlemmarna själva har att svara för premien. Avtalet kan ingås genom att de enskilda gruppmedlemmarna anmäler sin anslutning till den försäkring gruppavtalet avser eller genom att alla i gruppen som inte avböjer försäkringen anses anslutna i enlighet med en föreskrift i gruppavtalet, ett exempel på s.k. negativ avtalsbindning. Metoden, som brukar kallas reservationsanslutning, tillämpas av flera försäkringsbolag främst vid grupp-personförsäkring.

Reservationsanslutning har varit en i viss mån kontroversiell anslutningsform, särskilt vid skadeförsäkring, just därför att den försäkrade här normalt inte har rätt till högre ersättning än som motsvarar hans ekonomiska förlust. En gruppmedlem som redan har en individuell skadeförsäkring eller är försäkrad på samma sätt i en annan grupp har därför typiskt sett inget intresse av en ytterligare försäkring men kan ändå genom sin passivitet bli bunden av försäkringsavtalet. På sina håll har detta ansetts betänkligt, inte minst av principiella skäl. I tillsynspraxis har man varit återhållsam med att tillåta grupp-skadeförsäkring där anslutning sker på detta vis.

Väsentligen på sådana grunder tar promemorieförslaget – i motsats till Försäkringsrättskommittén – avstånd från reservationsanslutning vid gruppsskadeförsäkring. I konsekvens med detta föreslås inte heller några regler om reservationsanslutning vid grupppersonförsäkring. Som skäl anförs i huvudsak att kommittéförslaget har blivit kritiserat på denna punkt, att frågan om negativ avtalsbindning har aspekter långt utanför det försäkringsrättsliga området och att lagen blir mera lättillgänglig och avsevärt enklare att tillämpa i praktiken om reglerna är desamma oavsett typen av grupp-försäkring. Om ett omedelbart skydd för gruppmedlemmarna ter sig angeläget, finns det möjlighet att sluta en temporär obligatorisk grupppersonförsäkring, som under en begränsad tid gäller till förmån för gruppmedlemmarna men inte innebar några förpliktelser för dem.

Enligt regeringen står det klart att samtidigt som en del argument kan åberopas mot reservationsanslutning tungt vägande skäl ändå kan anföras också till förmån för sådana försäkringslösningar även på skadeförsäkringsens område. Framför allt kan framhållas den sociala roll de spelar inte minst för sådana kategorier som av ekonomiska eller andra skäl brukar vara oföretagsamma när det gäller att ordna ett försäkringsskydd. Det gäller inte bara gruppliv-, gruppolycksfalls- och gruppsjukförsäkringar, vilkas värde är självklart i sammanhanget, utan som sagt också gruppsskadeförsäkringar. I dessa ingår normalt ansvarsförsäkring, som innebär ett viktigt skydd för tredje man som drabbas av skada genom den försäkrades vållande. Enligt Försäkringsförbundet är reservationsanslutning en betydligt mera rationell och kostnadsbesparande metod än individuell anslutning, och den ger erfarenhetsmässigt en hög anslutningsgrad. Försäkringsrättskommittén, som godtog anslutningsformen vid både grupppersonförsäkring och gruppsskadeförsäkring, ansåg risken för olämpliga konsekvenser för gruppmedlemmarna obetydlig om vissa skyddsregler intogs i lagen.

Regeringen anser att de fördelar från samhällelig och enskild synpunkt som anslutningsformen kan innebära väger tyngre än de invändningar av mera principiellt slag som kan anföras mot den. När det gäller frågan vilka regler om avtalsslutet som bör tas upp i en lag är det vidare av avgörande betydelse att grupp-försäkringar med reservationsanslutning faktiskt meddelas i viss utsträckning, uppenbarligen utan invändningar från Finansinspektionens sida. Man får räkna med att nya försäkringslösningar av denna typ konstrueras också i framtiden med sådana fördelar för de försäkrade och från allmän synpunkt att de inte gärna kan förhindras. Det är alltså angeläget att rättsläget i sådana avtalsförhållanden klarläggs. – Som framgår föreslås samtidigt regler som innebär att den som blir bunden genom reservationsanslutning dels får ett direkt meddelande om detta från försäkringsbolaget innan första premien skall betalas, dels har rätt att i detta läge säga upp försäkringen till omedelbart upphörande. Det är svårt att se hur en sådan reglering skulle ställa till olägenheter för den som av ena eller andra orsaken är negativ till försäkringsformen.

Obligatorisk grupp försäkring bör innebära att varje medlem i gruppen blir direkt ansluten till grupp försäkringen på grund av gruppavtalet. Gruppavtalet bör vara grunden för medlemmens anslutning. Här får man alltså slå av på kravet om personlig anmälan för att någon skall ha rättigheter som försäkrad.

Vid obligatorisk försäkring har medlemmarna inte någon egen kontakt med försäkringsbolaget men är inte heller själva skyldiga att betala någon premie. Som regeringen återkommer till föreslås också att varje gruppmedlem alltid när som helst kan anmäla att han avstår från försäkringen. Några bärande invändningar kan då inte riktas mot att gruppmedlemmarna blir omedelbart anslutna till grupp försäkringen genom gruppavtalet.

#### *Vem bör anses som försäkringstagare?*

Vid frivillig försäkring bör man anse det individuella avtal som ingås mellan gruppmedlemmen och försäkringsbolaget som det egentliga försäkringsavtalet. Gruppavtalet får betydelse som grundval för försäkringsavtalet och som förutsättning för detta, men den person som uppträder för gruppens räkning när gruppavtalet ingås kan inte gärna behandlas som försäkringstagare. Det naturliga är att anse gruppmedlemmen som försäkringstagare i sammanhanget och att försäkringskyddet uppkommer genom att medlemmen ansluter sig till försäkringen.

Ett avtal om obligatorisk grupp försäkring måste däremot anses ingånget redan genom gruppavtalet, och den som sluter gruppavtalet med bolaget är i denna bemärkelse försäkringstagare.

I försäkringspraxis behandlas vid grupp person försäkring även varje försäkrad som försäkringstagare såvitt försäkringen avser honom, och han kan sålunda förfoga över försäkringen genom ett förmånstagarförordnande. Det är rimligt att lagen bygger vidare på denna ordning. Att gruppmedlemmen anses som försäkringstagare bör alltså inte hindra att den försäkrade också ges en självständig ställning och behandlas som försäkringstagare när det gäller rätten att förfoga över försäkringen, framför allt genom att insätta förmånstagar, och – i konsekvens därmed – när det gäller förhållandet till borgenärerna. Detsamma bör av naturliga skäl tillämpas även annars i fråga om rätten till utfallande belopp; den medförsäkrade bör givetvis ha rätt att själv uppbära ersättning ur olycksfallsförsäkring eller sjukförsäkring i händelse av skada eller sjukdom.

I avsnitt 10.10 föreslås en regel för den speciella situationen att skyddet för en enskild gruppmedlem skall bestämmas genom en individuell överenskommelse som dock ännu inte träffats vid försäkringsfallet.

**Regeringens förslag:** Information skall lämnas innan ett gruppavtal ingås och också när en försäkring har meddelats liksom senare under försäkringstiden. Särskilda regler ges om information om reservationsanslutning och om försäkringsbesked. Ett sådant besked skall utfärdas till gruppmedlemmarna och kunna åberopas mot försäkringsbolaget, om den som fått beskedet är i god tro. Marknadsrättsliga påföljder skall också gälla.

*17 kap. 5–8 §§ och 19 kap. 5–8 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett dels att bestämmelser om reservationsanslutning och därmed också informationsregler om sådan saknas, dels att försäkringsbolaget kan rätta till ett felaktigt försäkringsbesked genom ett nytt meddelande (se promemorian s. 191 f., 277 f. och 351 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Försäkringsförbundet anser att informationsreglerna i högre grad bör utformas med sikte på gruppförsäkringens särdrag och att det avgörande bör vara att föreskriven information lämnas, inte just att det sker genom försäkringsbesked.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Information innan gruppavtalet ingås*

Frågorna om gruppförsäkringsavtalets ingående hänger nära samman med informationsfrågan. Vid gruppförsäkring ter sig försäkringsbolagets informationsskyldighet minst lika betydelsefull som vid individuell försäkring. Visserligen torde villkoren vid gruppförsäkring på det hela taget vara klara och överskådliga, och det är inte lika svårt som vid individuell försäkring att välja rätt försäkring för den grupp som överväger att försäkra sig. Ofta kan man också räkna med att den som företräder gruppen vid förhandlingar med försäkringsbolaget har långt större överblick och sakkunskap än en privatperson som försäkras för egen del och bl.a. därigenom har bättre möjligheter att tillvarata de försäkrades intressen. Men samtidigt är det en påtaglig risk att de försäkrade, som ju inte deltagit i det avtal där villkoren bestäms, saknar närmare kännedom om vad försäkringen innebär. Gruppmedlemmen anmäler sig många gånger till försäkringen utan att ha övervägt vare sig sitt försäkringsbehov eller de rättsliga konsekvenserna av försäkringsavtalet. I den mån man tillåter reservationsanslutning är det naturligtvis särskilt betydelsefullt att gruppmedlemmen får klart för sig vad anslutningen innebär.

Innan gruppavtalet ingås bör sålunda försäkringsbolaget lämna gruppen information som underlättar valet av försäkringen. Informationen bör avse försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Som *Lagrådet* påtalat bör informationskraven lämpligen

utformas i nära anslutning till vad som föreslås gälla vid individuell försäkring.

I detta läge bör informationen i första hand ges till gruppföreträdaren eller någon annan som förhandlar på gruppens vägnar. När det gäller avtal om frivillig gruppförsäkring bör försäkringsbolaget även vara skyldigt att på ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna informationen så att de kan bedöma om de vill ansluta sig till försäkringen eller inte. Detta meddelande bör dock ofta kunna gå genom gruppföreträdaren.

Ifall gruppavtalet föreskriver om reservationsanslutning bör bolaget vara skyldigt att sända ett meddelande om detta till gruppmedlemmarna och samtidigt informera dem om att de har möjlighet att säga upp försäkringen till omedelbart upphörande (se avsnitt 10.5). Som *Lagrådet* framhållit bör detta meddelande sändas direkt till de enskilda medlemmarna. Det bör alltså inte räcka att meddelandet skickas till gruppföreträdaren för vidare befordran till medlemmarna. – Att ett sådant meddelande ges bör vara en förutsättning för att försäkringsbolaget skall kunna kräva ut den första premien av gruppmedlemmen (se avsnitt 10.7).

#### *Information när en försäkring har meddelats*

I linje med vad som gäller för de individuella försäkringarna bör försäkringsbolaget också lämna viss information när försäkringen meddelats. Informationen bör lämnas i ett försäkringsbesked och ange vilka väsentliga rättigheter och skyldigheter som försäkringen ger och om det finns några viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Som regel bör försäkringsbeskeden dock kunna vara generellt utformade. Om försäkringen senare ändras på något väsentligt sätt, bör försäkringsbolaget vara skyldigt att sända ut nya försäkringsbesked.

Försäkringsbeskeden bör sändas för de försäkrades kännedom och riktas till gruppmedlemmarna. Av praktiska skäl bör man dock inte kräva att de alltid sänds direkt till dem, utan de bör – om det är ändamålsenligt – även kunna sändas genom gruppföreträdaren eller någon annan mellanman för vidare befordran.

Enligt regeringen är det nödvändigt att denna information alltså lämnas just i ett försäkringsbesked, vare sig medlemmen är ansluten från början eller senare ansluts till försäkringen. Ett försäkringsbesked fyller en viktig funktion också när det inte är individuellt utformat. Sålunda garanteras bäst att den försäkrade får klarhet om vad skyddet närmare innebär och möjlighet att bedöma om han behöver ytterligare trygga exempelvis försörjningen av efterlevande vid dödsfall genom en kompletterande försäkring.

*Lagrådet* har ansett onödigt att försäkringsbeskedet innehåller information som försäkringsbolaget lämnat tidigare. Regeringen konstaterar dock att beskedet ofta är den enda handling som ger medlemmen närmare uppgifter om försäkringen och är avsedd att bevaras under försäkrings-tiden. Beskedet skulle inte riktigt fylla sin funktion om det utelämnade väsentliga upplysningar bara därför att gruppen tidigare borde ha tagit del av dem.

I promemorian liksom i kommittéförslagen föreslås en bestämmelse om att den som har fått ett försäkringsbesked skall kunna göra gällande dess innehåll i förhållande till försäkringsbolaget, förutsatt att mottagaren

är i god tro. En sådan regel är i linje med allmänna avtalsrättsliga principer, anpassade efter den speciella situationen vid grupp försäkring. Även om villkoren i försäkringen bygger på det tidigare gruppavtalet, har ju mottagaren inte deltagit i detta, och denne har därför fog att ta fasta på den utfästelse som kommer direkt från försäkringsbolaget. I klarhetens intresse finns det anledning att ta upp en uttrycklig regel av detta innehåll i lagen. Den får betydelse både när försäkringsvillkoren ändras till de försäkrades nackdel utan att den enskilde gruppmedlemmen medverkat och när ett försäkringsbesked visar sig felaktigt. Det är naturligt att försäkringsbolaget svarar för fel av detta slag, även när bolaget överlämnat åt grupp företrädaren att utfärda beskeden och dess innehåll därför beror på dennes misstag. Det gäller här ett uppdrag att fullgöra en skyldighet som lagen föreskriver. – En sådan ståndpunkt lär för övrigt stämma väl med inställningen hos försäkringsbolagen.

Enligt promemorian skulle försäkringsbolaget kunna rätta till ett felaktigt besked genom att sända ut ett meddelande om rättelse på ändamålsenligt sätt för den försäkrades kännedom, vilket dock för att få verkan skulle ske senast fjorton dagar före ett försäkringsfall. *Lagrådet* har, på liknande sätt som då det gällde motsvarande förslag vid individuell försäkring, dock ifrågasatt om det är befogat att möjliggöra rättelse i större utsträckning än som följer av 39 § avtalslagen. Som framgått delar regeringen denna uppfattning då det gäller individuell information (jfr avsnitt 6.1.2), och den framstår som befogad också i fråga om försäkringsbesked. Det avgörande bör alltså vara gruppmedlemmens goda tro vid den tidpunkt som anges i 39 § avtalslagen, dvs. när han fick reda på rättshandlingens innehåll eller i särskilda fall till vad han insett eller bort insett senare men innan den inverkat bestämmande på hans handlingssätt.

#### *Information under försäkringstiden och efter ett försäkringsfall*

Försäkringsbolaget bör – i likhet med vad som föreslås för de individuella försäkringarna – vara skyldigt att informera de försäkrade i skälig omfattning även under försäkringstiden. Detsamma bör gälla i samband med förnyelse av försäkringen. Informationen bör lämnas på ett ändamålsenligt sätt.

När ett försäkringsfall har inträffat bör informationsskyldigheten gälla också mot andra som kan ha anspråk mot bolaget. Om försäkringsbolaget vid grupp person försäkring får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, bör bolaget dessutom vara skyldigt att genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet och även under vissa förutsättningar förmånstagare, liksom föreslås för den individuella person försäkringen (se avsnitt 9.1.1).

#### *Marknadsrättslig påföljd*

Om försäkringsbolaget inte lämnar den föreskrivna informationen, bör bolaget kunna med stöd av marknadsföringslagen åläggas att göra detta. Motsvarande bör alltså här gälla som beträffande de individuella försäkringarna.

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

*17 kap. 9 § och 19 kap. 9 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Stämmer väsentligen överens med regeringens (se promemorian s. 189 f.).

**Remissinstanserna:** Inga särskilda invändningar finns mot förslaget.

**Skälen för regeringens förslag:** Att anslutning till en gruppförsäkring sker behöver inte i och för sig innebära att försäkringsbolagets ansvar inträder. Eftersom förhållandena beträffande anslutningen kan variera, bör det gälla avtalsfrihet på den punkten. Svårigheter kan uppkomma med hänsyn till de krav som måste ställas på gruppens karaktär och anslutningsgraden för att en försäkring skall kunna meddelas.

Av sådana skäl bör bolaget kunna skjuta upp ansvaret exempelvis till en viss procent av gruppens medlemmar – vid frivillig försäkring – har anmält sin anslutning. Sådantillvida bör det dock finnas en tvingande reglering att ansvaret gäller alla som ingår i gruppen vid den tid som anges i gruppavtalet om de har anmält att de ansluter sig och uppfyller anslutningskraven. Alla gruppmedlemmar och medförsäkrade bör behandlas på samma sätt. På detta sätt förebyggs också att enskilda försäkrade som anmält sin anslutning går miste om skyddet på grund av något förbiseende. Om någon går med i gruppen vid en senare tidpunkt, bör skyddet lämpligen inträda dagen efter det att detta sker, såvida inte gruppavtalet föreskriver något annat.

Anslutningen bör anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning. Vid reservationsanslutning bör anslutning anses ske när tiden för att avböja försäkringen går ut.

I fråga om obligatorisk försäkring bör ansvaret gälla från och med dagen efter den då gruppavtalet slöts och för dem som inträder senare från och med dagen efter inträdet. Även här bör dock avtalsfrihet gälla.

**Regeringens förslag:** Har inget annat avtalats, skall en gruppförsäkring förnyas för en tid av ett år om inte avtalet sägs upp före försäkringstidens utgång. Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, skall bolaget underrätta medkontrahenten och gruppmedlemmarna om uppsägning och uppsägningen få verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. En gruppmedlem skall ha rätt att när som helst säga upp eller avstå från försäkringen. Om en gruppmedlem lämnar gruppen, skall ett efterskydd gälla under vissa förutsättningar. Efterskyddet skall vara en månad för grupp-skadeförsäkring och tre månader för grupp-personförsäkring. Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, skall försäkringen upphöra för samtliga försäkrade efter en månad. Upphör försäkringsbolagets ansvar på grund av uppsägning från bolaget eller från gruppen, skall varje försäkrad ha rätt att få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, med vissa undantag. Försäkringsbolaget skall bara ha en begränsad rätt att säga upp försäkringen i förtid. Vid försäkringsbolagets konkurs skall motsvarande gälla som vid individuell försäkring.

*17 kap. 11–16 §§ och 19 kap. 11–18 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens (se promemorian s. 279 f., 189, 195 och 353 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Allmänna reklamationsnämnden och Motorförarnas Helykterhetsförbund förordar ett längre efterskydd vid grupp-skadeförsäkring. Försäkringsförbundet motsätter sig en ordning med fortsättningsförsäkring. Finansinspektionen avstyrker att undantag från de tvingande reglerna medges av hänsyn till försäkringens art.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Förnyelse av försäkringen och uppsägning till försäkringstidens utgång*

En dispositiv regel bör gälla om en gruppförsäkring förnyas för en tid av ett år om avtalet inte sägs upp före försäkringstidens slut. En sådan ordning står i överensstämmelse med gällande försäkringspraxis.

När försäkringsbolaget säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång, bör uppsägningsmeddelandet ställas till den medkontrahent som har ingått gruppavtalet. Denne är den ende representant för motparten som utan vidare går att bestämma. Till skydd för gruppmedlemmar bör dock även dessa underrättas om uppsägningen. Eftersom försäkringsbolaget ofta saknar kännedom om gruppmedlemmens person och adress, bör denna skyldighet inte sträcka sig längre än att meddelandet skall sändas på ett ändamålsenligt sätt. Gruppmedlemmarna bör även skyddas genom en uppsägningstid på en månad.

Under hänvisning till sin ståndpunkt när det gäller den s.k. postrisken vid individuell försäkring (se avsnitt 6.6.4) har *Lagrådet* anmärkt att en uppsägning bör gå på avsändarens risk och att det inte finns anledning att



ha en annan reglering vid gruppavtal. Regeringen konstaterar att förhållandena ändå här skiljer sig ganska markant från de individuella avtalen. Om vissa gruppmedlemmar skulle göra gällande att det inte fått något meddelande och därför uppsägningen inte kan ha avsett dem, innebär det att en gruppförsäkring skulle fortsätta att gälla för några enstaka medlemmar medan den i övrigt skall upphöra. Ett sådant system skulle medföra stora komplikationer från praktisk och försäkringsteknisk synpunkt. Enligt regeringen bör en uppsägning till försäkringstidens utgång därför få verkan en månad efter det att meddelandena på ändamålsenligt sätt avsändes för gruppmedlemmarnas kännedom. (Om uppsägning i förtid, se nedan.)

Lagrådets synpunkt tydliggör dock att det är motiverat att den enskilde också skyddas genom en rätt till fortsättningsförsäkring vid grupppersonförsäkring, och regeringen återkommer till det nedan. När det finns rätt till en sådan fortsättningsförsäkring, bör försäkringsbolaget vara skyldigt att ange även detta i meddelandet om uppsägningen så att gruppmedlemmen blir uppmärksam på sina möjligheter. Vad beträffar grupp-skadeförsäkring lär en gruppmedlem i allmänhet få reda på av andra gruppmedlemmar om försäkringens upphörande, och han bör då utan svårighet kunna få en ny individuell försäkring om inte ny gruppförsäkring ersätter den tidigare.

#### *En gruppmedlem bör ha rätt att säga upp eller avstå från försäkringen*

Som regeringen redan varit inne på (avsnitt 10.2) bör en gruppmedlem vid frivillig gruppförsäkring ha rätt att när som helst säga upp försäkringen; detta utgör ett skydd mot att han får bekosta onödiga försäkringar. Vid obligatorisk gruppförsäkring bör en gruppmedlem när som helst kunna förklara att han avstår från försäkringen. Vid obligatorisk försäkring innebär anslutningen till försäkringen visserligen inga förpliktelser för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget, och därför är en uppsägningsrätt inte lika angelägen här. Gruppmedlemmen bör likväl ha möjlighet att komma från försäkringen. Det är tänkbart att detta kan medföra fördelar i förhållande till organisationen, t.ex. reduktion av medlemsavgift, och gruppmedlemmen kanske av principiella skäl inte heller vill påtvingas ett försäkringsskydd.

#### *Vad bör gälla om en medlem lämnar gruppen?*

Om den enskilde medlemmen lämnar gruppen, kan han behöva en viss frist att ordna upp sina försäkringsförhållanden på annat sätt. Ibland kan en medlem vara tvungen att gå ur gruppen, t.ex. på grund av uppsägning från sin anställning. Ibland kan det finnas vägande skäl för att t.ex. lämna en förening som ordnat försäkringen. Också medförsäkrade mister då sitt skydd. Om en medlem avlider, kan dödsboet riskera att stå utan hemförsäkring.

Både kommitténs förslag och promemorian föreslår här ett efterskydd under en månad vid grupp-skadeförsäkring och under tre månader vid grupppersonförsäkring. Undantag görs för det fall där utträdet beror på att medlemmen uppnår en viss ålder; detta kan antas framgå av försäkrings-

beskedet och medlemmen får ta det i beräkning. Efterskyddet skall inte heller gälla när gruppmedlemmen fått eller uppenbarligen kan få motsvarande skydd på en ny arbetsplats eller i en ny förening och därför inte har behov av någon förlängning av försäkringen.

Regeringen delar bedömningen att den försäkrade bör ha ett visst rådrum att ordna sina försäkringsförhållanden och alltså under viss tid ha ett sådant efterskydd. De föreslagna fristerna framstår som lämpligt avvägda för att ge gruppmedlemmen tid att anpassa sitt försäkringsskydd efter den nya situationen. Ett efterskydd på en månad bör sålunda vara tillräckligt för skadeförsäkringen. Typiskt sett är det inga svårigheter för den försäkrade att snarast teckna en individuell skadeförsäkring eller eventuellt försäkra sig med den grupp han numera tillhör. För personförsäkringen bör efterskyddet vara längre, men tre månader bör här vara tillräckligt.

Vid grupppersonförsäkring är det av sociala skäl motiverat att ge ett efterskydd även till make efter äktenskapsskillnad och sambo efter separation. Vid gruppskadeförsäkring är det däremot naturligt att maken eller sambon i detta läge – liksom vid individuell försäkring – inte längre omfattas av försäkringen och genast ser till att skaffa sig försäkringsskydd på annat håll.

Som kommittén och promemorian föreslår behöver efterskyddet inte gälla ifall den gruppmedlemmen på annat sätt kan få motsvarande skydd, t.ex. genom en gruppförsäkring på sin nya arbetsplats. Försäkringsbolaget bör också kunna göra förbehåll om att efterskydd inte skall finnas vid mera speciella försäkringar där det inte föreligger samma behov, t.ex. en försäkring med kort giltighet eller en försäkring för en viss verksamhet. Avgörande bör dock vara om det är försäkringstekniskt motiverat med ett sådant förbehåll.

För att hindra missbruk av rätten – som enligt uppgift inte är ovanligt – bör försäkringsbolaget vid grupppersonförsäkring vidare enligt regeringen få göra förbehåll om att gruppmedlemmen måste ha varit försäkrad en viss tid för att få förmånen av ett efterskydd. Tiden bör, som förekommer i vissa villkor, sättas till sex månader.

Det saknas däremot tillräckliga skäl för ett efterskydd när en gruppmedlem vid frivillig försäkring lämnar försäkringen men står kvar i gruppen, t.ex. såsom anställd i det företag försäkringen omfattar. Gruppmedlemmen kan då antas själv ha sett till att det finns försäkringsskydd, och saknas detta får bristen normalt anses självförvållad.

*Vad bör gälla om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida?*

Om gruppen säger upp gruppavtalet, bör försäkringen – i överensstämmelse med rådande försäkringspraxis – upphöra för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen. Detta avtal utgör ju grundvalen för de enskilda försäkringarna. Det är i och för sig tänkbart att den enskilde gruppmedlemmen för sin del inte hade önskat att försäkringen upphörde, men gruppmedlemmarna bör inte ha möjlighet att hindra uppsägningen av gruppavtalet. I deras intresse bör i stället gälla en uppsägningstid på en månad från det att försäkringsbolaget tog emot gruppens uppsägning. För att medlemmarna skall få kännedom om

uppsägningen bör försäkringsbolaget också vara skyldigt att genast sända en underrättelse om denna till dem.

Som regeringen strax kommer till bör vidare vid grupppersonförsäkring de försäkrade ha rätt till fortsättningsförsäkring, och försäkringsbolaget bör vara skyldigt att underrätta dem också om denna rätt när bolaget fått gruppens uppsägning.

*Det bör finnas en rätt till fortsättningsförsäkring vid grupppersonförsäkring*

I villkoren för grupppersonförsäkring brukar det finnas regler om att gruppmedlemmarna under vissa förutsättningar kan få teckna fortsättningsförsäkring, individuell eller kollektiv, om försäkringen upphör genom att gruppavtalet träder ur kraft eller gruppmedlemmen går ur gruppen. På detta sätt minskas risken för att en försäkrad, vars hälsa försämrats under försäkringstiden, helt ställs utan försäkringsskydd när den tidigare försäkringen upphör. Även om möjligheten till fortsättningsförsäkring utnyttjas i begränsad utsträckning – många gånger är den mindre ekonomiskt fördelaktig än en vanlig gruppförsäkring – kan den utgöra en viktig kompletterande förmån från social synpunkt.

Enligt kommitténs förslag och promemorian skall vissa tvingande regler tas in i lagen om fortsättningsförsäkring vid grupppersonförsäkring. Promemorians förslag innehåller dock undantaget att, när det behövs med hänsyn till försäkringens beskaffenhet, försäkringsbolagen skall få göra förbehåll om att bestämmelserna inte skall tillämpas. Man har tänkt på fall där försäkringen har en mera speciell konstruktion, t.ex. utgör en kompanjonförsäkring eller s.k. affärsgruppförsäkring, eller när förbehållet är nödvändigt för att en försäkring skall vara ekonomiskt försvarlig att meddela. Dessutom skall försäkringsbolagen också här få undanta fall där den försäkrade på annat sätt fått eller uppenbarligen kan få motsvarande skydd, alltså exempelvis när en liknande försäkring gäller på den nya arbetsplatsen.

Det kan sägas att regeln också med denna utformning skulle gå ifrån en av principerna bakom den nya lagen, nämligen att försäkringsbolagen i regel skall få bestämma vilken produkt de tillhandahåller. Enligt regeringens mening väger emellertid de sociala skälen för tvingande regler i vissa fall så tungt att man bör göra avsteg från den principen. Det gäller i första hand när grupppersonförsäkringen upphör att gälla på bolagets eller gruppens initiativ. I detta läge bör gruppmedlemmen kunna få ett skydd genom att en fortsättningsförsäkring meddelas, dock bara om han inte har fått eller uppenbarligen kan få ett skydd av samma slag som tidigare. För att undvika missbruk bör rätten till fortsättningsförsäkring också kunna villkoras av att försäkringen varit gällande under en tid av minst sex månader. Däremot bör bolaget inte vara tvunget att ordna ett motsvarande skydd när gruppmedlemmen själv säger upp försäkringen eller lämnar gruppen, oavsett vad skälet är för detta. Med en sådan reglering uppnås enligt regeringens bedömning en rimlig avvägning mellan de intressen som gör sig gällande.

En särskild fråga bör tas upp i detta sammanhang. Enligt uppgift förekommer det ganska ofta att en grupp för att få billigare försäkring av samma slag säger upp gruppavtalet och sedan sluter ett nytt gruppavtal – ofta med ett annat försäkringsbolag – där vissa sjukliga gruppmedlemmar

inte får delta. När dåliga risker utesluts på detta vis kan premierna sänkas i den nya grupp försäkringen. Som framhållits från försäkringsbranschens sida kan förfarandet få olyckliga sociala konsekvenser och bör enligt regeringen motverkas. Detta kan lämpligen ske genom att varje gruppmedlem i den angivna situationen får rätt att vara med i den nya grupp försäkringen på samma villkor som nya medlemmar. Regeln bör gälla både vid uppsägning från gruppens och från försäkringsbolagets sida.

Det kan tilläggas att det är omotiverat med en rätt till fortsättningsförsäkring vid grupp skadeförsäkring, något som i praktiken saknar aktualitet på skadeförsäkringens område.

*Vilka möjligheter bör försäkringsbolaget ha att säga upp försäkringen i förtid?*

Försäkringsbolaget bör ha rätt att säga upp försäkringen på grund av premiedröjsmål. Även här gör sig särskilda hänsyn gällande vid grupp försäkring. Frågan behandlas närmare i avsnitt 10.7.

När det gäller grupp skadeförsäkring kan det finnas ett behov för försäkringsbolaget att under försäkringstiden säga upp en grupp skadeförsäkring för en medlem på grund av brott mot andra skyldigheter än premiebetalningen. Medlemmen kan t.ex. uppsåtligen ha framkallat ett försäkringsfall eller försökt vilseleda bolaget i samband med skaderegleringen. Liksom vid individuell försäkring bör en förutsättning vara att medlemmen har grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget. Slarv och förbiseenden av mera ordinärt slag bör inte kunna leda till uppsägning.

*Lagrådet* har ifrågasatt om inte det även vid grupp personförsäkring bör föreskrivas att försäkringsbolaget får säga upp en försäkring i förtid eller ändra villkoren när gruppmedlemmen grovt brutit mot avtalet. Enligt regeringens mening finns det dock skäl att liksom då det gäller individuell personförsäkring ge försäkringstagaren ett starkare skydd mot uppsägning och villkorsändring. Någon sådan uppsägningsrätt föreslås därför inte för grupp personförsäkringen, utan här bör försäkringsbolagens möjligheter att använda villkor om att försäkringen skall upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden vara mera begränsade. Det torde för övrigt vara sällsynt att ett försäkringsbolag har anledning att ingripa på detta vis mot en viss gruppmedlem under den korta avtalstiden. Uppsägning bör dock vara möjlig, utom vid premiedröjsmål, vid brott mot upplysningsplikten (se avsnitt 10.6).

Reglerna om försäkringsbolagets rätt att säga upp försäkringen i förtid bör vara tvingande (dock ej vid grupp skadeförsäkring för näringsidkare). Försäkringsbolaget bör alltså inte kunna förbehålla sig rätt till förtida uppsägning i andra fall än som anges i lagen.

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

Liksom för de individuella försäkringarna bör det i lagen tas in bestämmelser om vad som gäller om försäkringsbolaget sätts i konkurs eller annars kommer på obestånd m.m. Det saknas anledning till någon annan saklig lösning än vad som gäller där.

**Regeringens förslag:** Motsvarande regler som för individuell försäkring skall gälla om upplysningsplikt, riskökning, framkallande av försäkringsfallet och annat som rör begränsningar av försäkringsbolagets ansvar. Den försäkrade skall dock inte svara för oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget som någon annan lämnat. Symtomklausuler skall få användas utan särskilda begränsningar.

*17 kap. 17 § och 19 kap. 19 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 188 f., 195, 281 f. och 357).

**Remissyttrandena:** Förslaget godtas av remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** Beträffande upplysningsplikt, riskökning och framkallande av försäkringsfallet tillämpas i dag FAL också vid gruppförsäkring. Såvitt känt har det inte vållat några nämnvärda olägenheter att dessa bestämmelser utformats med sikte på individuell försäkring. Någon större principiell skillnad kan inte anses råda mellan gruppförsäkring och individuell försäkring när det gäller överträdelse av biförpliktelser. Vid brott mot upplysningsplikten vid grupppersonförsäkring kan det någon gång leda till stränga resultat ifall en sådan prorataregel tillämpas som föreslagits för individuell personförsäkring, men stötande resultat kan förebyggas av den skälighetsregel som har tagits in i regeringens förslag (se 12 kap. 2 § tredje stycket i förslaget). Med hänsyn till detta synes några vägande invändningar inte kunna göras mot att bestämmelserna om gruppförsäkring också här anknyter till vad som gäller för motsvarande individuell försäkring. Detsamma gäller annat som rör begränsningar i försäkringsbolagets ansvar, t.ex. skyldigheten att meddela försäkringstagaren om att ansvarsbegränsning åberopas.

I två avseenden motiverar dock gruppförsäkringens speciella konstruktion att avsteg görs.

Symtomklausuler spelar en särskild roll vid kollektiva försäkringar och utgör ibland en förutsättning för att försäkring skall kunna meddelas. Försäkringsbolaget bör därför ha frihet att använda sådana när det anses lämpligt.

Vid många typer av gruppförsäkring inhämtas vidare uppgifter om risken i praktiken inte från den försäkrade gruppmedlemmen eller medförsäkrade utan från andra personer, t.ex. den försäkrades arbetsgivare eller annan företrädare för gruppen. Särskilt gäller detta obligatorisk gruppförsäkring, där de enskilda gruppmedlemmarna normalt inte är kända för försäkringsbolaget. Det är tänkbart att gruppföreträdaren i sådana fall kan lämna felaktiga upplysningar samtidigt som den försäkrade är i god tro. Att försäkringsbolaget då skulle kunna åberopa de stränga reglerna om oriktiga upplysningar, med påföljd att den försäkrade helt eller delvis går miste om sitt försäkringsskydd, skulle uppenbarligen kunna leda till oskäliga resultat. I enlighet med betänkandena och promemorieförslaget föreslår regeringen därför att man inte mot den försäkrade skall kunna åberopa oriktiga uppgifter som lämnats av någon annan än gruppmedlemmen själv eller någon som är försäkrad jämte medlemmen. Vill försäkringsbolaget ha möjlighet att hänvisa till brott

## 10.7 Premien

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

*17 kap. 18–20 §§ och 19 kap. 20–23 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett att meddelande alltid skall ges till medkontrahenten i gruppavtalet (se promemorian s. 282 f. och 357 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas i allt väsentligt. Försäkringsförbundet påpekar att det är överflödigt att underrätta grupp företrädaren om dröjsmålet i andra fall än när denne har förmedlar premiebetalningen. Förbundet anser att försäkringsbolaget bör ha full frihet att i villkoren inskränka rätten till återupplivning i villkoren.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Betalning av premien och premiekrav*

Betalning av premien kan ordnas på växlande sätt vid olika slag av grupp försäkring. Vid obligatorisk försäkring betalas premien av någon annan än gruppmedlemmen, t.ex. av arbetsgivare eller fackförbund. Även vid frivillig försäkring är det vanligt att en företrädare för gruppen förmedlar premiebetalningen genom att redovisa gruppens premier till försäkringsbolaget. I vissa fall har försäkringsbolaget då ett register över gruppmedlemmarna, i andra fall saknas det. Särskilt vid stora gruppavtal förekommer det emellertid att premierna betalas direkt till bolaget, ofta genom automatisk överföring från de försäkrade gruppmedlemmarnas bankkonton. Då behöver bolaget inga uppgifter från grupp företrädaren för att kunna sköta försäkringen.

De bestämmelser som regeringen föreslår om premiebetalning vid individuell försäkring bygger på tanken att försäkringstagaren, som förutsätts själv betala premien, trots dröjsmål med denna skall kunna reda upp situationen genom en försenad inbetalning. Vid både skadeförsäkring och personförsäkring föreskrivs vissa betalningsfrister och en skyldighet för försäkringsbolaget att meddela försäkringstagaren för att denne efter uppsägning skall kunna bevara eller återvinna försäkringsskyddet. En personförsäkring skall enligt förslaget kunna återupplivas genom betalning inom tre månader från det att uppsägningen fått verkan.

Frågan blir till en början i vilken utsträckning sådana skyddsregler behövs vid frivillig grupp försäkring. Också här framstår det enligt regeringen som angeläget att den som närmast berörs av en uppsägning – här den försäkrade gruppmedlemmen – skall ha möjligheter att behålla sitt skydd genom en försenad premiebetalning. Särskilt viktigt är att en medlem får vetskap om att betalningen har uteblivit när denna beror av någon annan än medlemmen själv. Om en arbetsgivare eller annan företrädare för gruppen av slarv eller annan anledning har låtit bli att betala den premie som belöper på gruppmedlemmen, bör denne själv kunna ingripa och betala det försenade beloppet. Ett fel av en sådan mellanhand bör i princip inte gå ut över de försäkrade.

Vad som sagts nu avser inte det första kravet på premien. Det är naturligt att ett premiekrav sänds till den som enligt gruppavtalet skall sköta premiebetalningen – en arbetsgivare, en organisation, en grupp-föreståndare eller någon annan. En bestämmelse om att kravet skall framställas hos den försäkrade gruppmedlemmen själv skulle i många fall medföra praktiska olägenheter för försäkringsbolaget – och för övrigt också för försäkringstagarsidan – och skulle dessutom te sig mindre behövlig om medlemmen i varje fall kan räkna med att personligen få kännedom om en senare uppsägning.

Om gruppmedlemmarna kan anslutas till försäkringen genom reservationsanslutning, bör det första premiekravet få verkan först en tid efter det att försäkringsbolaget sändt meddelande om detta till gruppmedlemmen och dennes rätt att säga upp försäkringen.

#### *Uppsägning på grund av premiedröjsmål*

När det gäller uppsägning på grund av premiedröjsmål får man se saken på annat sätt. I detta fall bör som huvudregel krävas två meddelanden om uppsägning: ett till den som har ingått gruppavtalet med försäkringsbolaget och ett annat som sänds på lämpligt sätt för gruppmedlemmens kännedom. Om det senare meddelandet bara rör försäkringen för en viss gruppmedlem, bör det ställas till denne personligen på bostadsadressen eller medlemmens arbetsplats.

Som nämnts förekommer det att gruppens företrädare inte tar någon befattning med premiebetalningen utan denna sker direkt till försäkringsbolaget. I enlighet med vad Försäkringsförbundet påpekar skulle det då vara meningslöst att sända ett uppsägningsmeddelande till grupp-företrädaren. Ett sådant meddelande bör därför föreskrivas bara om företrädaren förmedlat premiebetalningen.

För individuell försäkring föreslås vissa skyddsregler som ger försäkringstagaren rätt att åberopa sådana personliga ursäkter för premiedröjsmålet som sjukdom, frihetsberövande, utebliven lönebetalning och liknande. Skyddsregler av detta slag kan ibland vara av värde för en gruppmedlem och dennes medförsäkrade vid frivillig grupp försäkring. Regeringen föreslår därför en bestämmelse om att uppsägning på grund av premiedröjsmål då får verkan först en vecka sedan hindret fallit bort, dock under alla förhållanden sedan tre månader gått från den annars medgivna fristens utgång. Eftersom grupp försäkringspremierna vanligen avser mindre belopp, kan man räkna med att denna regel bara får begränsad praktisk betydelse.

En möjlighet är att dröjsmålet berott på försumlighet av någon annan än den försäkrade gruppmedlemmen, t.ex. en gruppföreträdare som har åtagit sig att sköta premiebetalningen. Här framstår en liknande reglering som lämplig. I enlighet med promemorians förslag bör uppsägningen få verkan först en vecka efter det att gruppmedlemmen fått kännedom om att premien inte betalats i tid. Som *Lagrådet* har framhållit bör uppsägningen i detta läge över huvud taget inte få någon effekt om den inte nått gruppmedlemmen. När försäkringspremien skall betalas av någon annan än gruppmedlemmen, får försäkringsbolaget alltså styrka dennes kännedom om dröjsmålet. Även i detta fall kan man anta att försäkringsbolagen väntar med att reagera om inte hela gruppens premier uteblir. Mestadels kommer därför gruppmedlemmen i realiteten att ha längre tid på sig för betalningen än lagen föreskriver.

Det som har sagts nu avser frivillig gruppförsäkring. Vid obligatorisk försäkring är situationen något annorlunda. Här sköts premiebetalningen alltid av en representant för gruppen, och det blir inte fråga om inbetalning enbart av en premie för en viss försäkrad. Men också här bör meddelande om uppsägning sändas på ändamålsenligt sätt för de försäkrades kännedom. På så sätt får dessa möjlighet att snarast reagera, om det företag eller den organisation som skall tillvarata gruppens intressen skulle missköta sig.

#### *Rätt till återupplivning?*

När det gäller individuell personförsäkring innebär förslaget att försäkringstagaren skyddas på ännu ett sätt, nämligen genom en rätt att återuppliva försäkringen inom viss tid från det att en uppsägning fått verkan. Frågan blir då om en sådan regel passar också vid grupppersonförsäkring.

Det kan sägas att vissa praktiska komplikationer kan uppkomma, bl.a. när större delen av en grupp upphör att betala premien. Med tanke på den summariska riskprovning som förekommer vid grupppersonförsäkring och de obetydliga kostnader som en nyteckning medför är en återupplivningsrätt typiskt sett mindre angelägen här än vid individuell försäkring. I vissa fall kan den försäkrade dock råka i en svår situation när han t.ex. av hälsoskäl saknar möjlighet att nyteckna en gruppförsäkring.

Enligt regeringens mening talar alltså övervägande skäl för en huvudregel om rätt till återupplivning också på den frivilliga grupppersonförsäkringens område. Försäkringsbolaget bör dock kunna göra förbehåll om att det inte finns någon rätt till återupplivning, om förbehållet är nödvändigt på grund av försäkringens beskaffenhet eller andra särskilda skäl, t.ex. gruppens sammansättning. Det blir försäkringsbolagets sak att visa vägande skäl av ekonomisk eller praktisk natur för ett sådant förbehåll. På detta sätt motverkas att återupplivningsregeln skapar problem från försäkringsteknisk synpunkt.

Ytterligare ett undantag bör göras från återupplivningsreglerna, nämligen när det gäller medförsäkrade. En återupplivning endast för medförsäkrade är i praktiken svår att genomföra. Om gruppmedlemmen inte själv vill återuppliva försäkringen, blir frågan hur man skall tillgodose den medförsäkrades önskemål om skydd. Enligt kommittén och promemoriaförslaget skall den medförsäkrade här få en rätt till fortsättnings-



försäkring – ofta ett dyrare skydd, som dock i vissa fall kan vara av värde. En sådan regel har upptagits också i regeringens förslag.

Vad gäller obligatorisk försäkring är inte helt samma lösningar möjliga. Här kan en uppdelning av premien för gruppen i praktiken inte genomföras. Återupplivning bör därför kunna ske bara för hela gruppen samtidigt. Om premien av någon anledning har uteblivit för en enskild försäkrad, kan denne då råka i en svår situation, t.ex. när hälsan försämrats så att det inte är möjligt att få en likvärdig individuell försäkring. Det är rimligt att ge en sådan försäkrad, som ju inte skött premiebetalningen själv och därför normalt inte kan lastas för dröjsmålet, ett ytterligare skydd. Vad som då kommer i fråga är en sådan rätt till fortsättningsförsäkring som medlemmen annars skall ha när en gruppförsäkring upphör.

## 10.8 Reglering av försäkringsfall, förfogande över försäkringen, m.m.

**Regeringens förslag:** Försäkringsbolaget skall ha rätt att förbjuda överlåtelse och pantsättning av en grupppersonförsäkring. I övrigt skall i princip detsamma gälla för förfogande över en grupppersonförsäkring som över en individuell personförsäkring. Beräkningen av försäkringsersättningen vid gruppskadeförsäkring skall följa vad som gäller för konsumentförsäkring. Regleringen av försäkringsfall, preskription av rätt till försäkringsersättning och försäkringsbolagets regressrätt skall regleras på samma sätt som för individuell försäkring, dock ges en särskild kompletterande regel om rätt till domstolsprövning om någon utesluts ur en ny grupppersonförsäkring av samma slag. Tredje man skall ha samma rätt vid gruppskadeförsäkring som vid individuell skadeförsäkring. Förhållandet till borgenärerna vid grupppersonförsäkring skall följa vad som gäller vid individuell personförsäkring.

*17 kap. 21–23 §§ och 19 kap. 24–26 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 348 och 359).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas överlag av remissinstanserna.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Gruppskadeförsäkring*

Beräkningen för försäkringsersättningens storlek vid gruppskadeförsäkring bör följa samma regler som för individuell skadeförsäkring. Lämpligen bör man här för all gruppskadeförsäkring anknyta till vad som gäller för konsumentförsäkring; för gruppskadeförsäkring för näringsidkare föreslås ju ändå att bestämmelserna är dispositiva.

Inte heller när det gäller skaderegleringen, preskription av rätt till försäkringsersättning och försäkringsbolagets regressrätt krävs några särskilda regler för gruppskadeförsäkring. I detta läge framträder inget av de särdrag som bör motivera speciella regler om gruppförsäkringen, utan också här bör man följa vad som gäller för konsumentförsäkringen.

Likaså ligger det närmast i sakens natur att tredje man inte bör behandlas annorlunda än vid individuell försäkring. Tredje man bör alltså ha samma rätt vid gruppskadeförsäkring som vid individuell försäkring.

### *Gruppersonförsäkring*

För närvarande tillämpas bestämmelserna i FAL om förmånstagarförordnande av försäkringstagaren på gruppmedlemmarnas förfoganden av samma slag. Den reglering som föreslagits om förmånstagarförordnande vid individuell personförsäkring ter sig lämplig också för gruppersonförsäkring. I enlighet med vad som föreslagits i avsnitt 10.2 bör därvid varje försäkrad kunna förfoga över försäkringen såvitt denna avser honom.

I princip bör alltså samma regler gälla för förfoganden över försäkringen som vid individuell försäkring. Endast i ett avseende synes det finnas anledning till en särreglering. I praktiken har det uppkommit problem med överlåtelse och pantsättning av den försäkrades rätt enligt gruppersonförsäkringen, bl.a. om försäkringens identitet när den ändras i olika avseenden och hur förvärvarens rätt förhåller sig till gruppens rätt att förfoga över sina rättigheter enligt avtalet. Vid obligatorisk försäkring kan vidare förfoganden av detta slag strida med intentionerna hos försäkringstagaren, som bekostat försäkringen. Av sådana skäl bör försäkringsbolaget ha möjlighet att i sina villkor förbjuda att försäkringen pantsätts eller överläts, och ett förfogande i strid med ett sådant förbud bör alltid vara utan verkan – även om motparten är i god tro.

Det behövs inga särskilda regler när det gäller förhållandet till borgenärerna, utan regleringen för individuell personförsäkring bör kunna äga motsvarande tillämpning.

Liksom för gruppskadeförsäkring gäller detta också regleringen av försäkringsfall, preskription av rätt till försäkringsersättning och försäkringsbolagets regressrätt. Den i avsnitt 10.5 föreslagna rätten till försäkring när gruppen sluter ett nytt gruppavtal om samma typ av försäkring motiverar dock en kompletterande regel om rätt till domstolsprövning, vilket lämpligast kan ske genom att man också i detta hänseende ansluter till vad som gäller vid tvist om en individuell försäkring.

## 10.9 Uppdelad gruppförsäkring

**Regeringens förslag:** Det behövs inga särskilda regler för det fallet då medlemmarna i en grupp tecknar sin gruppförsäkring hos olika försäkringsbolag. Lagen skall däremot innehålla förtydligande bestämmelser med denna innebörd.

*17 kap. 1 § andra stycket och 19 kap. 1 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorian** innehåller inga överväganden i denna fråga.

**Skälen för regeringens bedömning:** På senare år har det uppkommit en ny företeelse som inte kunnat beaktas vare sig i kommitténs betänkanden eller i promemorian. Vissa gruppavtal innebär att flera olika försäk-

ringsbolag anlitas av en och samma grupp och meddelar gruppförsäkring för gruppen. Såvitt bekant förekommer detta i dag bara vid grupppersonförsäkring, men företeelsen är också tänkbar vid gruppskadeförsäkring. Här bör särskilt uppmärksammas den situationen att varje försäkringsbolag försäkrar bara en del av gruppen, något som typiskt sett blir följden av att varje gruppmedlem får välja fritt mellan de berörda försäkringsbolagen. Förhållandet kan synas svårförenligt med den traditionella uppfattningen att alla gruppmedlemmar skall vara likställda i förhållande till försäkringsbolaget, och det kunde tänkas komplicera lagreglerna om försäkringsformen.

I själva verket torde dock de bestämmelser som har behandlats i föregående avsnitt kunna tillämpas också på denna typ av ”uppdelad” gruppförsäkring. Det står klart att med en sådan ordning varje försäkringsbolag har ansvar bara mot de medlemmar som bolaget försäkrar och deras medförsäkrade, men detta behöver inte innebära att några avvikande regler tillämpas om förhållandet mellan bolaget och de försäkrade. Skillnaden blir bara att ett begränsat antal gruppmedlemmar berörs av varje försäkringsbolags åtagande och åtgärder. Att kollektivet består av färre personer kan naturligtvis vara en nackdel från försäkringsbolagets synpunkt, men detta är något som varje bolag får räkna med när det ingår gruppavtalet, och accepterar man begränsningen saknas det anledning för lagstiftaren att försvåra denna ordning. På samma sätt kan det komplicera gruppföreträdarens arbete att han får hålla isär de olika delar av gruppen som försäkrats på det ena eller det andra hållet, men detta är något som gruppföreträdaren får ta ställning till när gruppavtalet ingås.

Vid en uppdelning av gruppförsäkringen kommer alltså gruppmedlemmarna att anslutas på samma vis, vare sig det är fråga om frivillig eller obligatorisk försäkring. Att fler eller färre i gruppen anlitar bolaget i fråga behöver inte betyda något ur de försäkrades synvinkel. Det enskilda bolagets informationsansvar kommer att gälla bara mot dem som bolaget riktar sin marknadsföring till eller har försäkrat. Gruppavtalet kommer att bestämma den tid då ansvaret inträder och upphör, på samma sätt som när bara ett försäkringsbolag har åtagit sig försäkringsskyddet för hela gruppen. Vad som sägs om försäkringsbolagets rättigheter och skyldigheter i förhållande till gruppen gäller då bara dem som bolaget har meddelat försäkring för. En uppsägning kommer att beröra bara denna del av gruppen. När lagen föreskriver en rätt till fortsättningsförsäkring, blir gruppmedlemmens rätt densamma, oavsett hur omfattande uppsägningen är. Utträde ur gruppen får samma rättsverkningar som annars. Från de medverkande försäkringsbolagens sida kan uppsägning eller förnyelse ske i fråga om en viss medlem på samma sätt som när bara ett bolag har meddelat försäkring för hela gruppen. Bestämmelser om begränsning av försäkringsbolagets ansvar, om premien och om förfogande över försäkringen och om skaderegleringen blir desamma.

En speciell situation är när en gruppmedlem av någon anledning vill gå över från ett försäkringsbolag som gruppen anlitar till ett annat. Men inte heller detta bör vara svårare att genomföra än att en medlem vid gruppförsäkring med bara ett försäkringsbolag vill säga upp sin försäkring för egen och medförsäkrades del. Sedan försäkringsavtalet med det första bolaget upphört, ansluts medlemmen på nytt till gruppförsäkringen, nu

med det andra bolaget som medkontrahent, och anslutningen sker på samma sätt som annars.

Ett gruppavtal som innebär ett avtal med flera olika försäkringsbolag kan tänkas innebära särskilda problem, bl.a. genom att avtalet kan förutsätta att alla deltagande bolag skall fortsätta att meddela försäkring. Om ett bolag säger upp gruppavtalet för sin del, kan detta försvåra situationen för det andra bolaget eller de andra bolagen. Men detta är en komplikation på gruppavtalsplanet. Det väsentliga är att de försäkrade gruppmedlemmarnas trygghet inte kommer att påverkas. De skyddsregler som föreslås för de försäkrades del när försäkringsbolaget vill säga upp försäkringen bör få betydelse också i den situationen.

Sammanfattningsvis innebär regeringens ståndpunkt att de föreslagna reglerna kan tillämpas också vid en sådan uppdelning av gruppförsäkringen som har diskuterats nu, om man håller fast vid att varje försäkringsbolag har de skyldigheter som föreskrivs mot de medlemmar som bolaget enligt gruppavtalet skall försäkra och deras medförsäkrade. *Lagrådet* har ansett det onödigt att uttryckligen slå fast detta i lagen. Enligt regeringens mening finns det dock behov av klagörande bestämmelser med den innebörden.

## 10.10 Individuella moment i gruppförsäkringen

**Regeringens förslag:** De individuella moment som emellanåt förekommer i gruppförsäkringen kan i stort sett hanteras enligt samma regler som försäkringen i övrigt. En särregel behövs dock rörande försäkringsskyddet om försäkringsfall inträffar innan avtal träffats om individuella förmåner för gruppmedlemmen.

*17 kap. 10 § och 19 kap. 10 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorian** innehåller inga överväganden i denna fråga.

**Skälen för regeringens bedömning:** Ett annat relativt nytt problem, som har framhållits från försäkringsbranschens sida i olika sammanhang, är att en gruppförsäkring innehåller individuella moment som utformas genom avtal mellan försäkringsbolaget och den enskilde. Särskilt vid personförsäkring lär det vara vanligt att gruppmedlemmar får välja mellan olika individuella förmåner som ingår i försäkringen. Frågan har uppkommit hur man i den nya lagen bör hantera kollektiva försäkringar med sådana individuella inslag: bör bestämmelserna om gruppförsäkring ändå tillämpas beträffande hela försäkringen eller bör reglerna om individuell försäkring tillämpas i varje fall på det särskilda avtalet med gruppmedlemmen?

Enligt regeringens mening är emellertid problemet begränsat. I åtskilliga situationer kommer man till samma resultat oavsett vilka regler som tillämpas. När det gäller begränsningar av försäkringsbolagets ansvar, förfoganden över försäkringen, skyddet mot borgenärer och reglering av försäkringsfall är bestämmelserna helt eller i väsentliga delar desamma för kollektiv och individuell försäkring. Vad beträffar premiebetalningen förekommer visserligen en del specialregler för gruppförsäkring, men inget hindrar att man tillämpar dessa också på försäkringar med individuella inslag; skyddet för den försäkrade blir detsamma. Något liknande

gäller reglerna om uppsägning av kollektiv försäkring och försäkringens upphörande i andra sammanhang; skillnaden blir bara den att i den mån efterskydd och fortsättningsförsäkring förekommer de nu får en individuell utformning. Möjligheten till individuella villkor kan naturligtvis kräva en speciell information i vissa fall – bl.a. bör försäkringsbeskedet innehålla uppgifter om vilka förmåner som gäller för den enskilde gruppmedlemmen – men några särregler förefaller inte nödvändiga heller i detta avseende.

Däremot kan vissa problem tänkas uppkomma när det gäller försäkringsavtalets ingående. Om ett gruppavtal inte bestämt anger vilka förmåner som gäller för de försäkrades del, blir det oklart hur förmånerna skall bestämmas ifall en gruppmedlem visserligen anslutits till försäkringen men inte hunnit ange vad skyddet närmare skall innebära innan ett försäkringsfall inträffar. Det är visserligen lätt att undvika dessa svårigheter genom att antingen gruppavtalet anger villkor också för denna situation eller försäkringsbolaget kräver att gruppmedlemmen vid anslutning också har valt förmåner enligt försäkringen. Men man får i varje fall räkna med möjligheten att problemet uppkommer. Det behövs därför en bestämmelse om hur förmånerna då skall beräknas. Lämpligen bör detta ske efter en skälighetsbedömning, varvid i första hand bör beaktas försäkringens innebörd och den försäkrades förhållanden. Man får utgå från att premie och villkor bestäms med ledning av vad som gäller för övriga gruppmedlemmar under motsvarande omständigheter.

De nu behandlade problemen uppkommer som sagt framför allt vid personförsäkring. Det är emellertid inte uteslutet att de aktualiseras också vid grupp-skadeförsäkring, och en liknande regel bör därför införas också rörande denna försäkringstyp.

## 11 Kollektivavtalsgrundad försäkring

### 11.1 Allmänt om kollektivavtalsgrundad försäkring

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna om kollektivavtalsgrundad försäkring skall tillämpas under förutsättning att försäkringen tecknas av en arbetsgivare för dennes anställda och meddelas enligt ett i försäkringsvillkoren angivet kollektivavtal. Vidare skall försäkringen tecknas hos ett försäkringsbolag enligt kollektivavtalet. Vissa särregler skall gälla för kollektivavtalsgrundade försäkringar med individuellt innehåll. I en särskild lag skall intas bestämmelser om grupplivförsäkringarna som meddelas av staten.

*18 kap. 1 och 2 §§, 7 § andra stycket och 9 § andra stycket och 20 kap. 1 och 2 §§, 7 § andra stycket och 9 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag samt lagen om statliga grupplivförsäkringar.*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer i huvudsak med regeringens förslag (se promemorian s. 197 f. och 373).

**Remissinstanserna:** Tillstyrker allmänt att kollektivavtalsgrundad försäkring lagregleras väsentligen efter förslaget linjer. Konkurrens-

verket anser att det inte skall krävas av arbetsmarknadsparterna att de i kollektivavtal anger i vilket försäkringsbolag försäkringen skall tecknas.

**Nuvarande ordning:** Ingen särskild lagstiftning gäller om kollektivavtalsgrundad försäkring. FAL:s regler kan formellt tillämpas, men försäkringarnas art medför att försäkringsvillkoren till stor del innehåller avvikande regler. Såvitt gäller förhållandet till tredje man kan lagens bestämmelser – framför allt de familjerättsliga reglerna och reglerna om förhållandet till borgenärerna – tillämpas i stort sett som vid individuell försäkring.

## Skälen för regeringens förslag

### *Ka-försäkringar*

Inledningsvis har framhållits den speciella försäkringsform som utgörs av de kollektivavtalsgrundade försäkringarna (ka-försäkringar). Enligt Finansinspektionens föreskrifter har ka-försäkringen definierats så att dess samtliga villkor skall grundas på en i villkoren angiven skriftlig överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation eller arbetsgivare och en arbetstagarorganisation och att den skall tecknas av arbetsgivaren för att ge försäkringsskydd åt dennes anställda hos försäkringsbolag som framgår av överenskommelsen. Till försäkringen kan också anslutas arbetsgivaren själv och andra personer än anställda som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet. Den kan vidare omfatta sådana närstående till de försäkrade som anges i försäkringsvillkoren. Till ka-försäkring brukar också hänföras sådan försäkring som ger vissa yrkesgrupper motsvarande försäkringsskydd om försäkringen grundas på en i villkoren angiven överenskommelse, t.ex. småföretagare av olika slag, jordbrukare, fiskare, skogsbrukare och renskötare. Under de senaste åren har också tillkommit en rad nya pensionsplaner som innehåller premiebestämda pensioner enligt försäkringar som betalas av arbetsgivaren. Den anställde har rätt att välja vilket försäkringsbolag som skall förvalta medlen. Enligt vissa vanliga planer tecknas försäkringsavtalet av en speciell administratör som också sköter den anställdes val av försäkringsbolag och förmedlar premierna till bolaget. En del kollektivavtal innehåller att kompletterande premier skall betalas till dessa pensioner. Det förekommer också andra typer av mellanmän som kan ta på sig olika administrativa uppgifter beträffande försäkringen. Ibland tillåts lokala överenskommelser om avvikande pensionslösningar, vilka skall godkännas av berörda förbundsparter. Vidare förekommer ofta att arbetsgivare tecknar försäkring för sina anställda utan att något kollektivavtal föreskriver detta, varvid dock villkoren hämtas från ett sådant avtal.

Särskilt på personförsäkringsidan har dessa försäkringar fått allt större betydelse. Det finns också skadeförsäkringar av detta slag. Dit hör trygghetsförsäkring för arbetsskada (TFA), som är konstruerad som en ansvarsförsäkring.

### *Ka-försäkringens särart*

Ka-försäkringarna intar på flera sätt en särställning i förhållande till annan försäkring. De meddelas enligt villkor som följer ett kollektivavtal

och kan i första hand ses som en anställningsförmån för de försäkrade. Deras konstruktion och tillkomstsätt avviker från privat försäkring. Försäkringsbolaget ger visserligen ett underlag för avtalet, men de avgörande förhandlingarna förs ofta mellan arbetsgivar- och arbetstagarorganisationerna. I fråga om premiesättningen har ka-försäkringarna drag av en socialförsäkring: de präglas snarast av en solidaritetsprincip, där premiedifferentiering med hänsyn till riskens storlek förekommer bara i begränsad utsträckning. Information sker i första hand genom de avtalslutande organisationerna, inte genom försäkringsbolaget. Ett arbetsrättsligt synsätt spelar en viktig roll vid tolkningen av försäkringsvillkoren. Liksom vid obligatorisk grupp-försäkring, som försäkringarna närmast liknar, har de försäkrade inga direkta skyldigheter mot försäkringsbolaget fränsett biförpliktelser i samband med försäkringsfall. I väsentliga delar är det fråga om ett avtal till förmån för tredje man, alltså de anställda (jämte familjer). Vid bedömningen av reglerna om försäkringsskydd får man hålla i minnet att detta är en förmån som de försäkrade erhåller utan att den motsvaras av några direkta skyldigheter för dem. Helt specifika är de garantimoment som gäller till förmån för de anställda när inte någon försäkring har tecknats trots att kollektivavtal om försäkringen finns och när en arbetsgivare underlåter att betala premien för en tecknad försäkring.

#### *Ka-försäkringen bör specialregleras*

Av de skäl som har angetts passar de bestämmelser om individuell försäkring som har diskuterats i det föregående i vissa delar dåligt för ka-försäkringar, och inte heller grupp-försäkringsreglerna är helt lämpliga att tillämpa. Behovet av skydd för de försäkrade är mindre vid ka-försäkring genom att försäkringarna tillkommer under medverkan av de försäkrades egna organisationer, som har tillgång till sakkunnig expertis i vart fall på huvud- och centralorganisationsnivå. Också av andra skäl har det visat sig lämpligt att ge arbetsmarknadens parter en särskild frihet vid utformningen av försäkringarna. Undan för undan har dessa parter i samverkan med försäkringsbranschen tillskapat nya okonventionella försäkringslösningar för att bättre tillgodose de anställdas behov av skydd. Man kan vänta att detta sker också i framtiden. Försäkringsvillkoren behöver också enkelt kunna ändras för att underlätta smidiga lösningar på arbetsmarknaden.

Regeringen konstaterar att enighet synes råda om att en ny försäkringsavtalslag bör innehålla regler även om ka-försäkringar. Försäkringsrättskommittén intog denna ståndpunkt efter en ingående diskussion, och remissinstanserna har allmänt anslutit sig till denna uppfattning. Försäkringarna har sådan praktisk betydelse och sådant värde för den sociala tryggheten att lagstiftningen inte gärna kan förbigå försäkringsformen utan tvärtom bör understödja den. Det är viktigt att lagstiftningen klargör innebörden av ka-försäkringen och ger stöd åt vissa konstruktioner och villkor som avviker från det brukliga inom annan försäkring, framför allt åt arbetsrättens inflytande på systemet. Liksom vid annan försäkring bör vidare de försäkrade skyddas i vissa särskilt viktiga avseenden. Dessutom är det nödvändigt med bestämmelser om förhållandet till tredje

man, särskilt om förmånstagarförordnanden och förhållandet till borgenärerna.

Som framgått av det föregående har en stark utveckling skett på ka-försäkringens område under de senaste åren. Åtskilliga nya lösningar har introducerats på marknaden. Kollektivavtal om försäkring ingås ofta på lokal nivå eller på branschnivå, och avtalen lämnar viss frihet för lokala parter eller rentav för enskilda anställda att välja olika utformningar av försäkringsskyddet. En rad mellanmän av olika slag, fristående från både försäkringsbolag och arbetsgivare, åtar sig administrativa uppgifter som normalt skulle ha ankommit på försäkringsbolagen. Också arbetsgivare kan åta sig sådana uppgifter.

Under hänvisning till dessa förhållanden har man från försäkringsbranschens sida numera intagit ståndpunkten att en lagstiftning som bygger på kommittébetänkandena och promemorian inte är lämplig, eftersom den inte i tillräcklig grad beaktar de olika komplikationer som utvecklingen medfört. Det skulle krävas bestämmelser som i högre grad tar sikte på de variationer i försäkringsskyddet som förekommer i praxis. Samtidigt har man från åtskilliga håll, bl.a. från LO:s sida, tillstyrkt att ett förslag till lagstiftning om ka-försäkring som byggs på de äldre förslagen nu läggs fram.

Självfallet finns det all anledning att beakta de senare årens utveckling vid utformningen av en ny lagstiftning på området och ställa frågan hur tidigare förslag skulle fungera under nya omständigheter. I en rad fall, som skall beröras i det följande, behövs enligt regeringen en anpassning så att lagstiftningen inte motverkar de lösningar som förekommer på marknaden i dag. Detta behöver emellertid inte innebära att man borde inrikta sig på en detaljreglering av dessa försäkringstyper, vilken lätt kan bli föråldrad om utvecklingen fortsätter lika snabbt som hittills. Tvärtom framstår det som angeläget att lagstiftningen inskränker sig till att slå fast vissa huvudprinciper, som är förenliga med den mångfald av lösningar som förekommer i dag och samtidigt ger de försäkrade ett sådant minimiskydd som angavs nyss.

Enligt regeringens mening kan en sådan lagstiftning åstadkommas med utgångspunkt i betänkandenas och promemorians förslag, om vissa bestämmelser ges en mera flexibel utformning. Som framgår av fortsättningen kan en reglering efter dessa linjer mycket väl tillämpas trots att försäkringen innehåller individuella moment. Det finns ingen anledning att kräva att alla villkor skall framgå av kollektivavtalet, bara försäkringen är förenlig med detta. Det är ju just existensen av ett kollektivavtal som motiverar att de försäkrade inte behöver samma skydd av lagregler i dessa fall. Vidare kan försäkringen lika väl som gruppförsäkringen fungera fast medlemmar i samma kollektiv är försäkrade i olika försäkringsbolag. Vad angår förekomsten av olika mellanmän – administratörer och andra – skulle det avsevärt komplicera lagtexten att reglera dessa situationer på det sätt som försäkringsbranschen synes förorda. Man bör kunna komma till rätta med eventuella problem redan med tillämpning av allmänna grundsatser om uppdrag och fullmakt. Enligt dessa kan en avtalspart inte komma ifrån sina skyldigheter i förhållande till medkontrahenten genom att anförtro dem åt en självständig medhjälpare, utan han svarar alltjämt i sista hand för deras fullgörande. På motsvarande sätt får man se situationer när en mellanman åtar sig admini-



strativa och liknande göromål som egentligen skulle ha ankommit på försäkringsbolaget eller arbetsgivaren. När det gäller ka-försäkring är det svårt att reglera denna situation genom en särskild bestämmelse (jfr däremot avsnitt 10.1 om grupp-försäkring). De mellanmän som kommer i fråga och de uppgifter de anförtros kan inte preciseras på samma sätt som beträffande en grupp-företrädare. Förslaget innehåller alltså inte någon bestämmelse om denna situation.

Regeringen har alltså kommit fram till att en lagstiftning med allmänt hållna regler om ka-försäkring kan följa de allmänna linjer som anges i promemorian, fast påpekanden från branschen och andra håll motiverar vissa ändringar.

### *Dispositiva regler*

Såväl Svenskt Näringsliv som LO och TCO har betonat att parterna bör få rimlig frihet att utforma försäkringslösningarna. Också regeringen anser att reglerna i väsentliga delar bör vara dispositiva. De viktigaste ka-försäkringarna tillkommer genom överenskommelser där centrala organisationer på arbetsmarknaden medverkar, och då finns det knappast behov av att göra reglerna tvingande till skydd för de försäkrade. Detta gäller också i sådana fall där överenskommelsen lämnar frihet åt arbetsgivaren och försäkringsbolaget att utforma vissa villkor på ett lämpligt sätt. Man får utgå från att de anställdas intresse också då kommer att tillvaratas i tillräcklig utsträckning. Det förekommer emellertid andra försäkringar som visserligen är kollektivavtalsgrundade men inte sluts på sådan organisationsnivå att man kan utgå från att de försäkrades intressen blir tillvaratagna med behövlig sakkunskap. Det är här som tvingande regler har sitt egentliga värde.

I linje med vad regeringen också redan uttalat (avsnitt 5.3) bör man medge avtalsfrihet för i stort sett bara arbetsmarknadens huvudorganisationer. En avvikelse från lagens bestämmelser bör bara tillåtas om det sker genom kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, alltså i praktiken på förbunds-nivå.

### *Kollektiva försäkringar för småföretagare m.fl.*

Som nämnts meddelas vissa kollektiva försäkringar med drag som liknar dem som har nämnts, bl.a. för småföretagare, lantbrukare och fiskare. Eftersom dessa försäkringar inte bygger på några avtal mellan arbetsmarknadens parter, passar de ändå inte helt in i det lagtekniska mönstret för ka-försäkringarna utan hör snarare hemma bland grupp-försäkringarna. Av liknande skäl som beträffande ka-försäkringarna bör man dock ge avtalsparterna en viss möjlighet att avvika från lagens bestämmelser också när det gäller dessa försäkringar som annars skall följa grupp-försäkringsregler. I kommittébetänkandet och promemorian har föreslagits att godkännande av de avvikande villkoren här skall lämnas av regeringen eller en myndighet som regeringen bestämmer. Regeringen ansluter sig till förslaget, som har godtagits av remissinstanserna (1 kap. 7 § 5 i förslaget).

Det finns däremot inte några hinder mot att ka-försäkringen, liksom enligt nuvarande praxis, får omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till arbetsgivarens verksamhet samt närstående till anställda och till andra försäkrade. I enlighet med kommittéförslaget och promemorian bör detta framgå av definitionen av försäkringen.

#### *Om avtalet blir oskäligt?*

Med en delvis dispositiv lagstiftning av det slag som har diskuterats kan man naturligtvis inte bortse från möjligheten att försäkringsvillkoren får en utformning som i ett visst fall framstår som oskälig mot en försäkrad. Liksom Försäkringsrättskommittén anser regeringen dock att det är ett tillräckligt skydd för dennes intressen att villkoren skall kunna jämkas med stöd av 36 § avtalslagen, en bestämmelse som också bör kunna användas i sådana försäkringsförhållanden som diskuteras här. Någon särskild regel om jämkning av oskäliga ka-försäkringsvillkor framstår alltså som obehövlig.

#### *Ka-försäkringens rättsliga konstruktion*

Liksom när det gäller gruppförsäkringar uppkommer frågan hur en försäkring av detta slag rättsligt sett skall anses konstruerad. Sett som helhet har systemet påtagliga likheter med frivillig gruppförsäkring: arbetsmarknadsparterna träffar med försäkringsbolaget en principupp-görelse, motsvarande gruppavtalet, som de enskilda arbetsgivarna ansluter sig och sina anställda till. Ur försäkringsbolagets perspektiv skulle då arbetsgivarna närmast vara att jämföra med gruppmedlemmarna vid frivillig försäkring, medan de anställda skulle framstå som medförsäkrade. Men ser man till försäkringens sociala och ekonomiska funktion, liknar den snarare en obligatorisk gruppförsäkring som arbetsgivaren tecknar för sina anställda.

Med hänsyn till detta bör reglerna lämpligen utformas så att arbetsgivaren i vissa avseenden betraktas som försäkringstagare. Det är arbetsgivaren som ingår försäkringsavtalet med bolaget, är betalningsskyldig för premien och behörig att ta emot en uppsägning från försäkringsbolagets sida. I fråga om rätten till försäkringsärsättning och befogenheten att utse förmånstagare bör däremot varje försäkrad anses som försäkringstagare, om försäkringen gäller på den försäkrades liv eller hälsa, och på samma sätt bör man se förhållandet till borgenärerna.

Det har ansetts tveksamt om arbetsgivarens avtal bör ses som en enda försäkring för samtliga anställda jämte medförsäkrade eller om varje försäkrad skall anses skyddad av en egen försäkring. Förhållandet får betydelse bl.a. när det gäller behandlingen av den försäkrades tillgodohavande på grund av försäkringen. En försäkrad med egen försäkring kan förfoga över tillgodohavandet även sedan anställningen har upphört, t.ex. genom att försäkringen gäller som en premiefri försäkring eller läggs till grund för fortsatt uppbyggnad av pensionsskyddet hos en ny arbetsgivare. På denna punkt varierar tydligen den försäkringspraxis som gäller i dag. För bl.a. tjänstemännens del räknar man med att varje försäkrad har en egen försäkring, medan man enligt AMF-systemet anser att den

försäkrade inte har något särskilt tillgodohavande. Som Försäkringsrättskommittén har utvecklat skulle det ställa till praktiska svårigheter om lagen skulle slå fast en konstruktion som står i strid med nuvarande praxis inom en stor sektor av arbetsmarknaden. Kommittén har därför ansett att bestämmelserna bör få en utformning som är förenlig med båda konstruktionerna. Av betydelse skulle bara vara att avtalen klargör det sakliga innehållet i försäkringskyddet.

Regeringen konstaterar att kommittén har utformat regler om ka-försäkring väsentligen efter de riktlinjer som har angetts nu, och promemorian har nära anslutit till kommittéförslaget. Remissinstanserna har i allmänhet haft en positiv inställning till förslagen i denna del, och detta gäller i särskild grad organisationerna på arbetsmarknaden. Vid förslagets tillkomst har de berörda parterna medverkat genom särskild expertis, och bestämmelserna ansluter nära till vad som gäller enligt praxis. Det måste anses ha ett betydande värde att ett system som fungerat väl under en längre tid i väsentliga delar bevaras när det regleras i lag. De invändningar som på en del håll har framställts mot inskränkningarna i den enskildes bestämmanderätt vid grupp-försäkring får mindre betydelse när det gäller ett system som ansluter till den traditionella ordningen för kollektivavtal på arbetsmarknaden.

#### *Ytterligare om tillämpningsområdet*

Som framgått är meningen att reglerna om ka-försäkring skall ge försäkringsbolagen större frihet än vid annan kollektiv försäkring att utforma försäkringsvillkoren på ett sätt som man anser lämpligt. Detta kan dock anses vara befogat bara när försäkringen har tillkommit på ett sätt som garanterar att de försäkrades intressen tillvaratas i den omfattning som behövs.

En förutsättning för att bestämmelserna om ka-försäkring skall tillämpas bör vara att det i det enskilda fallet gäller en försäkring som tecknas av en arbetsgivare för dennes anställda och att den utformas enligt ett kollektivavtal (det ”produktstyrande” avtalet). Om den enskilda arbetsgivaren är bunden av något kollektivavtal eller ej bör inte spela någon roll, men det kollektivavtal som försäkringen anknyter till bör ha slutits mellan organisationer på både arbetsgivar- och arbetstagersidan. Bara då kan man räkna med att villkoren får en mera genomtänkt utformning, som tillgodoser de anställdas behov av skydd. Det sagda hindrar inte att försäkringen, liksom är fallet nu, kan gälla också för andra personer som är anknutna till arbetsgivarens verksamhet, t.ex. för arbetsgivaren själv.

I promemorian anges som en ytterligare förutsättning att försäkringen skall meddelas av ett försäkringsbolag enligt vad som framgår av kollektivavtalet. Visserligen behöver inte försäkringsbolaget direkt anges, men i varje fall skall sättet att utse det framgå av avtalet. Vid remissbehandlingen har Konkurrensverket haft invändningar mot att man på detta sätt skall kräva av arbetsmarknadens parter att de anger var försäkringen skall tecknas. Enligt verket bör arbetsgivaren ha möjlighet att utnyttja konkurrensen genom att exempelvis använda ett upphandlingsförfarande. En viktig tanke bakom lagens konstruktion är emellertid enligt regeringens bedömning att försäkringen sköts av ett företag med

vilket parterna kan samarbeta väl, något som parterna på arbetsmarknaden i dag tillmäter stor betydelse. För att reglerna skall fungera på bästa sätt bör man ta hänsyn till parternas inställning på denna punkt.

#### *Ka-försäkringar med individuellt innehåll*

En företeelse som har framträtt under de senaste åren är ka-försäkringar som lämnar utrymme för individuella överenskommelser mellan försäkringsbolaget och vissa anställda, vanligen högre tjänstemän, om hur försäkringsförmånerna närmare skall utformas. Ett exempel ger den s.k. tiotaggarförsäkringen, en kombination av risk- och pensionsförsäkring, där villkoren inte anges i alla detaljer utan den anställde kan välja mellan flera olika alternativ. Ett annat exempel är kompletteringspension enligt ITP-planen (ITPK-egenpension) där den anställde kan välja bl.a. vilket försäkringsbolag som skall förvalta det insatta kapitalet och om pensionen skall vara livsvarig eller temporär. Planen har fått stå modell för åtskilliga andra pensionsplaner i denna del. Samtidigt som en sådan flexibel ordning kan innebära påtagliga fördelar för den anställde saknar denne i allmänhet stöd och hjälp av sin organisation när han förhandlar om sina villkor.

Det är tydligt att försäkringar med sådana individuella inslag avviker från den traditionella typen av ka-försäkring, även om de har sin grund i ett kollektivavtal. Att, som förordats från försäkringshåll, tillämpa regler om individuella försäkringar beträffande sådana inslag i försäkringskyddet skulle alltför mycket komplicera regelsystemet. Däremot kan det synas berättigat med särskilda tvingande regler till skydd för den försäkrade. Behovet av detta måste visserligen anses begränsat. Även om villkoren inte anges i detalj i kollektivavtalet, har förhandlarna på den anställdes sida möjlighet att bedöma lämpligheten av de olika alternativ som han skall erbjudas. Men när det gäller de speciella förmåner som den försäkrade tillförsäkras kan man göra gällande att dessa inte bör kunna falla bort genom att försäkringsbolaget avtalar med arbetsmarknadens parter om ändring av villkoren, t.ex. om andra förutsättningar för återbäring. Det är inte heller lämpligt att arbetsgivaren har samma frihet som andra försäkringstagare att överenskomma med försäkringsbolaget om en sådan ändring.

Enligt regeringen synes en rimlig lösning vara att i lagen föreskriva att försäkringsvillkor som har utformats genom särskild överenskommelse mellan försäkringsbolaget och den anställde inte får ändras till den anställdes nackdel utan dennes samtycke. Vidare bör en liknande regel som vid grupp-försäkring tas in om det försäkringsskydd som gäller innan någon individuell överenskommelse har träffats med den anställde. I övrigt får de delvis tvingande bestämmelser som föreslås också vid ka-försäkring anses ge de försäkrade ett godtagbart skydd. Man kan också erinra om möjligheten att jämka oskäligen individuella avtalsvillkor med stöd av 36 § avtalslagen, som här kan få större betydelse än annars på ka-försäkringens område. Också den marknadsrättsliga lagstiftningen om oskäligen avtalsvillkor kan bli aktuell i detta sammanhang.

Ett redan omtalat särdrag hos ka-försäkringarna är den garanti som ofta gäller när en arbetsgivare har låtit bli att teckna ka-försäkring, trots att han är skyldig att göra detta enligt kollektivavtal, eller försummat att betala premie för en tecknad försäkring. Enligt garantireglerna kan då ersättning utbetalas, som finansieras med medel från hela det kollektiv som är anslutet till försäkringen. I vart fall när arbetsgivaren inte alls försäkrat sina anställda kan man tveka om den utbetalade ersättningen verkligen kan anses som försäkringsersättning, t.ex. beträffande skyddet mot utmätning. Det är emellertid uppenbart att sådan ersättning fyller samma syfte som ersättning från en försäkring som tecknas i vanlig ordning. Här framträder samma skäl som annars talar för en särbehandling av försäkringsersättning i vissa avseenden, t.ex. när det gäller familjerättsliga förfoganden eller förhållandet till borgenärerna. I linje med vad som föreslås i kommittébetänkandena och promemorian bör därför en uttrycklig regel tas upp där garantiersättning jämföras med ersättning från en ka-försäkring.

### *Statliga grupplivförsäkringar*

De statliga grupplivförsäkringarna regleras i avtal av den 29 januari 1988 om statens tjänstegrupplivförsäkring (TGL-S) samt i ett antal författningar, bl.a. förordningen (1988:243) om grupplivförsäkring för vissa lokalanställda arbetstagare vid svenska utlandsmyndigheter, förordningen (1988:244) om grupplivförsäkring för deltagare i vissa arbetsmarknadspolitiska program, förordningen (1988:245) om grupplivförsäkring för doktorander, förordningen (1995:239) om förmåner till totalförsvarspliktiga samt förordningen (2003:56) om tjänstepension och tjänstegrupplivförsäkring för vissa arbetstagare med icke-statlig anställning.

Det är naturligt att de statliga grupplivförsäkringarna – i tillämpliga delar – följer de regler om ka-försäkring som gäller enligt den nya försäkringsavtalslagen. Bestämmelser om detta bör tas in i en särskild lag.

## 11.2 Information

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

*18 kap. 3–6 §§ och 20 kap. 3–6 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 198 f.).

**Remissinstanserna:** Förslaget tillstyrks eller lämnas utan erinran av flertalet remissinstanser. Försäkringsförbundet anser att informationsreglerna i högre grad bör utformas med sikte på ka-försäkringens särdrag

och att det avgörande bör vara att föreskriven information lämnas, inte just att det sker genom försäkringsbesked. Prop. 2003/04:150

### **Skälen för regeringens förslag**

#### *Betydelsen av information vid ka-försäkring*

Frågan om information till de försäkrade och deras arbetsgivare är av stor betydelse för att ka-försäkringen skall fungera på ett tillfredsställande sätt. Man kan räkna med att dessa försäkringar, vid sidan av socialförsäkringen, svarar för det grundläggande och viktigaste försäkringskyddet för de flesta anställda. Kunskap om skyddets närmare utformning är avgörande för att de berörda skall kunna överblicka sin situation och vid behov teckna kompletterande egna försäkringar. Informationen är också en förutsättning för att de enskilda genom sina organisationer skall kunna påverka skyddets utformning. Arbetsmarknadsparterna och försäkringsbolagen sätter också i praktiken till avsevärda resurser för att tillgodose informationsbehovet.

#### *Informationen måste anpassas till ka-försäkringens särskilda natur*

Liksom i fråga om grupp-försäkringen behövs särskilda regler om information som är avpassade efter förhållandet vid kollektiv försäkring. Den grundläggande ambitionsnivån bör enligt regeringen vara minst lika hög vid ka-försäkring som vid andra försäkringstyper. Målet bör vara att ge varje försäkrad en fullgod information som på ett enkelt, och såvitt möjligt fullständigt, sätt klargör vad som gäller för honom. Emellertid avser de typiska ka-försäkringarna mycket stora kollektiv – betydligt större än vid de flesta grupp-försäkringar – och man kan därför inte i alla avseenden räkna med samma exakthet i informationsflödet som vid främst individuell försäkring. I de stora ka-försäkringssystemen kan man inte ens vara säker på – eller i vart fall inte i efterhand utreda – att alla informationshandlingar når varje omfattat företag. Bestämmelser som skulle göra t.ex. nya villkors giltighet beroende av att en informationshandling nått den försäkrade skulle alltså kunna medföra avsevärda problem framför allt vid skaderegleringen. Man måste vidare räkna med att de informationshandlingar som går ut i stor utsträckning är standardiserade. Försäkringsbeskeden kan t.ex. redogöra för vilka förmåner som kan utgå under olika förhållanden och sedan överlämna åt den enskilde att själv bedöma vilka delar som är aktuella för honom. Det kan vara orimligt att belasta beskeden med detaljerade uppgifter om undantag eller specialbestämmelser som bara kan ha betydelse för ett fåtal försäkrade. I beskedet ges då bara en erinran om att de speciella bestämmelserna finns, medan närmare information hålls tillgänglig för dem som önskar den. Däremot bör liksom vid grupp-försäkring upplysas om de försäkrades väsentliga rättigheter och skyldigheter samt om viktiga begränsningar av försäkringsskyddet. Om individuella förmåner avtalats med en anställd, bör detta framgå av beskedet.

Av liknande skäl som då det gäller gruppförsäkring bör den som i god tro tar del av ett försäkringsbesked med uppgifter om ett försäkringsskydd som är förmånligare för mottagaren än vad som följer av försäkringsavtalet också kunna lita på detta, tills avvikande besked kommer från försäkringsbolaget.

Från försäkringsgivarhåll har påpekats att, vid sådan ka-försäkring som skall samordnas med annan tjänstepensionsförsäkring, samordningsuppgifterna kommer försäkringsbolaget tillhanda relativt sent och att det därför också borde finnas ett undantag för fall där det skulle vara obilligt om försäkringsbeskedet gällde mot bolaget. Det lär emellertid inte finnas något hinder att bolaget i sådana fall reserverar sig för att uppgifter senare kommer att ändras eller kompletteras. Något behov av ett undantag för obilliga konsekvenser synes därmed inte föreligga.

#### *Vem skall lämna informationen?*

En fråga som är specifik för ka-försäkringen är vem som skall lämna den nödvändiga informationen till arbetsgivare och anställda. Med tanke på att lagen i övrigt bara avser att reglera förhållandet mellan å ena sidan försäkringsbolaget och å andra sidan försäkringstagaren och den försäkrade (eller annan ersättningsberättigad) är det naturligt att detta i första hand är försäkringsbolagets sak. Emellertid lämnas sedan länge allmän information i stor utsträckning av arbetsmarknadsparterna, både före och efter försäkringens tecknande. Det stämmer väl med rådande synsätt att låta försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna delvis gemensamt svara för informationen. Men man bör inte gå så långt som att låta marknadsföringslagens informationssystem gälla också för arbetsmarknadsparterna, som står utanför försäkringsavtalet.

Det förekommer att arbetsgivare som inte är kollektivavtalsbundna ansluter sig till ka-försäkringen på i stort sett samma villkor som de övriga. I ett sådant fall bör försäkringsbolaget rimligen ensamt svara för informationen.

### 11.3 Försäkringsavtalet

**Regeringens förslag:** Vissa regler om individuell försäkring – om ansvarsinträdet, uppsägning och ändring – passar mindre väl för ka-försäkring och ersätts därför av särbestämmelser, som närmare ansluter till kollektivavtalsrätten. Försäkringen skall kunna avtalas att gälla från och med den dag som anges i kollektivavtalet. Den försäkrade skall både vid personförsäkring och skadeförsäkring ha rätt till efterskydd enligt vad som anges i försäkringsvillkoren. I fråga om den avtalsrättsliga situationen vid försäkringsbolagets konkurs m.m. skall motsvarande regler gälla som vid individuell försäkring.

*18 kap. 7–11 §§ och 20 kap. 7–11 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag, men försäkringen anges kunna gälla tidigast från den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet (se promemorian s. 198 f.). Frågan om försäkringsbolagets obestånd vid ka-försäkring behandlas inte i promemorian.

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas i väsentliga delar av remissinstanserna. Försäkringsförbundet påpekar emellertid att det är vanligt att en ka-försäkring i försäkringsavtalet förklaras gälla från en tidpunkt före kollektivavtalets ingående. LO framför liknande synpunkter.

**Skäl för regeringens förslag:** I det föregående har för individuell försäkring föreslagits vissa regler om rätt att teckna försäkring, om uppsägning och ändring av försäkringen samt för personförsäkringens del om rätt till återbäring och till försäkringens värde i övrigt m.m. Reglerna är inte utformade med sikte på kollektiv försäkring och skulle inte passa i sådana sammanhang. Redan det förhållandet att ka-försäkringarna som regel tecknas att gälla tills vidare medför att en stor del av dessa bestämmelser om individuell försäkring saknar aktualitet.

I stället bör vissa ämnen ges en särskild reglering i kapitlen om ka-försäkring. Det blir här närmast fråga om att i lagen bekräfta vissa vanliga villkorsbestämmelser som går tillbaka på kollektivavtalsrätten och är särskilt viktiga för de försäkrade. Lagen bör sålunda ställa upp en huvudregel om ansvarets inträde som stämmer överens med principen om kollektivavtalets genomslagskraft. Det bör då enligt regeringens i enlighet med nuvarande praxis vara möjligt att ge försäkringen retroaktiv giltighet, t.o.m. från en tidpunkt innan kollektivavtalet blir bindande. När en arbetsgivare enligt kollektivavtal är skyldig att teckna en viss försäkring, bör denna gälla från det att arbetsgivaren blir bunden av kollektivavtalet eller från annan dag som kollektivavtalet anger, även om försäkringsavtalet ingås först senare. Försäkringsbolaget är inte tvunget att åta sig ett sådant ansvar – någon rätt till ka-försäkring bör inte föreskrivas i lagen – men ingår bolaget avtal kan ansvaret alltså gälla också redan inträffade skador.

Vidare bör villkoren kunna innehålla att varken försäkringsbolaget eller arbetsgivaren skall kunna säga upp försäkringen så länge arbetsgivaren är bunden av ett kollektivavtal om försäkringen. Till skydd för de försäkrade bör försäkringsbolagets möjlighet att ändra villkoren under försäkringstiden göras beroende av kollektivavtalsparternas godkännande. Det saknas anledning att – som *Lagrådet* satt i fråga – ge regler om att villkoren under försäkringstiden skall kunna ändras på grund av försäkringstagarens eller den försäkrades grova kontraktsbrott. De anställda bör inte bli lidande på grund av arbetsgivarens kontraktsbrott, och att ändra villkoren för en enstaka anställd är knappast någon praktisk möjlighet.

I de allra flesta fall har arbetsgivaren och de anställda gemensamma intressen när det gäller förhållandet till försäkringsbolaget. Men just i fråga om avtalets upphörande och ändring behöver detta inte vara fallet. Arbetsgivaren kan t.ex. anse att försäkringen är alltför dyr och i strid med sina anställdas önskemål vilja säga upp den eller minska försäkringskyddet. Denna lag om försäkring kan dock inte lösa konflikter av detta slag mellan arbetsgivare och arbetstagare. När det finns ett kollektivavtal kan man utgå från att de anställdas intresse tillvaratas i tillräcklig



utsträckning genom detta, och i andra fall får problemen lösas genom överenskommelser mellan de berörda parterna eller enligt allmänna arbetsrättsliga principer.

Om försäkringsbolaget kommer på obestånd, bör motsvarande regler gälla för avtalsförhållandet som vid individuell försäkring.

#### 11.4 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

**Regeringens förslag:** Principerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar vid individuell försäkring skall gälla också för ka-försäkring. Om någon annan än den försäkrade eller någon som är försäkrad tillsammans med denne har lämnat oriktiga uppgifter till bolaget, skall dock inte detta kunna åberopas mot den försäkrade. Förbehåll om symtomklausuler skall kunna användas utan särskild begränsning.

*18 kap. 12 § och 20 kap. 12 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 148, 284 f., 287 f., 361 och 364).

**Remissinstanserna:** Förslaget godtas av remissinstanserna.

**Skälen för regeringens förslag:** I avsnittet om individuell försäkring förekommer åtskilliga bestämmelser om begränsning av försäkringsbolagets ansvar när försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt s.k. biförpliktelser enligt försäkringsavtalet, t.ex. beträffande upplysningsplikt, säkerhetsföreskrifter eller framkallande av försäkringsfallet. I stort sett passar dessa regler lika väl vid ka-försäkring, låt vara att det är sällsynt att försäkringsbolaget här inhämtar upplysningar från den enskilde anställda.

Symtomklausuler vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring spelar en viktig roll och bör liksom vid gruppförsäkring tillåtas. Av liknande skäl som anförts i fråga om gruppförsäkring är det vidare rimligt att bara oriktiga uppgifter av den försäkrade själv eller någon som försäkrats jämte denne går ut över en försäkrad. Regeringen föreslår därför en sådan regel också för ka-försäkringen.

#### 11.5 Premien

**Regeringens förslag:** Uppsägningstiden skall vara minst en månad vid utebliven premiebetalning.

*18 kap. 8 § andra stycket och 20 kap. 8 § andra stycket förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag, fränsett att uppsägningstiden anges till en månad (se promemorian s. 198, 287 och 363).

**Remissinstanserna:** Promemorians förslag godtas, varvid dock ett par remissinstanser förordar att uppsägningstiden anges till minst en månad.

**Skälen för regeringens förslag:** Uppbörderna av premier för ka-försäkring avviker väsentligt från vad som gäller vid individuell försäkring och

gruppförsäkring, och de bestämmelser som föreslagits för dessa försäkringsformer passar därför inte här. Enligt Försäkringsrättskommittén och promemorian är några regler om betalningsfrister och – för personförsäkringens del – om återupplivning inte behövligen för att skydda den försäkrade, utan sådana frågor kan regleras i avtalet. Däremot bör en bestämmelse tas upp om uppsägningstidens längd.

Också enligt regeringens mening räcker det med en regel om uppsägningstiden, vilken – i enlighet med påpekanden vid remissbehandlingen – bör anges till minst en månad vid dröjsmål med senare premie än den första.

## 11.6 Regleringen av försäkringsfall, m.m.

**Regeringens förslag:** Bestämmelserna om skadereglering m.m. vid individuell försäkring skall tillämpas också vid ka-försäkring. Det samma gäller för skadeförsäkringens del också i fråga om försäkringsersättning och tredje mans rätt.

*18 kap. 13–15 §§ och 20 kap. 15 § förslaget till ny försäkringsavtalslag*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer med regeringens förslag (se promemorian s. 198, 284 f. och 361).

**Remissinstanserna:** Förslaget lämnas utan erinran.

**Skälen för regeringens förslag:** Sedan väl ett försäkringsfall inträffat skiljer sig situationen vid ka-försäkring knappast på något väsentligt sätt från annan försäkring. Inte heller i fråga om övriga ämnen som behandlas i motsvarande avsnitt om individuell försäkring (se bl.a. avsnitt 6.6) – preskription, regress m.m. – synes några speciella synpunkter framträda vid ka-försäkring. Samma bestämmelser bör därför kunna tillämpas som vid individuell försäkring.

I fråga om försäkringsersättning och skyddet för tredje man vid skadeförsäkring saknas också anledning att tillämpa några särskilda regler vid ka-försäkring.

**Regeringens förslag:** I lagen tas in en erinran om att den försäkrade när försäkringsskyddet upphör har rätt till efterskydd, fribrev och fortsättningsförsäkring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. För förfogande över försäkringen skall motsvarande regler gälla som vid individuell försäkring, men liksom vid gruppförsäkring skall det vara möjligt att förbjuda den försäkrade att överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. För förhållandet till borgenärerna skall samma bestämmelser gälla som vid individuell försäkring. En särskild bestämmelse ges om utmätning av ersättning från trygghetsförsäkring för arbetsskada (TFA). En regel införs också om att försäkringsbelopp som tillfaller ett dödsbo för att täcka begravningskostnader, vilket är vanligt vid kollektivavtalsgrundad försäkring, till viss del skall vara skyddat från utmätning.

*18 kap. 16 § och 20 kap. 10, 13 och 14 §§ förslaget till ny försäkringsavtalslag samt 5 kap. 6 § förslaget till lag om ändring i utsökningensbalken*

**Promemorians förslag:** Överensstämmer väsentligen med regeringens förslag (se promemorian s. 364).

**Remissinstanserna:** Remissinstanserna godtar förslaget.

### Skälen för regeringens förslag

#### *Efterskydd, fribrev och fortsättningsförsäkring*

Vissa frågor som redan har behandlats på tal om grupppersonförsäkring saknar motsvarighet vid individuell personförsäkring. Det gäller de försäkrades möjlighet till efterskydd, fribrev och fortsättningsförsäkring sedan det ordinarie försäkringsskyddet har upphört. Förhållandena skiftar här i hög grad vid olika ka-försäkringar – långt mer än vid grupppersonförsäkring – och det förefaller inte möjligt att ställa upp enhetliga regler om detta. I praktiken skulle det visa sig omöjligt för arbetsmarknadens parter och försäkringsbolagen att uppfylla mera preciserade krav. Parterna kan antas ha sådant intresse i varje fall för frågorna om efterskydd att en bestämmelse till de försäkrades skydd knappast skulle fylla något behov. *Lagrådet* har ansett det onödigt att – som föreslagits i promemorian – alls erinra om möjligheten till efterskydd i lagen. Dessa frågor är emellertid allmänt sett av sådan vikt att de inte helt bör förbigås. Regeringen föreslår därför en bestämmelse om att den enskilde har rätt till efterskydd, fribrev eller fortsättningsförsäkring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Med hänsyn till vad som upplysts om gällande praxis bör lagen slå fast att fortsättningsförsäkring – i motsats till vad som föreslagits i promemorian – anses som ka-försäkring, men vissa särregler bör gälla.

Ännu en fråga som kommer upp för personförsäkringens del gäller förfogande över försäkringen. Visserligen kan de bestämmelser som föreslagits i det föregående om individuell försäkring i det väsentliga tillämpas också vid ka-försäkring, men försäkringarnas avvikande konstruktion medför att vissa modifieringar bör göras.

Som har nämnts bör liksom vid gruppförsäkring varje enskild försäkrad anses som försäkringstagare i fråga om rätten till försäkringsersättning och förfoganden över försäkringen. Detta gäller oavsett om man anser att det tecknas en särskild försäkring för varje anställd eller en gemensam försäkring för samtliga anställda i företaget. Det är alltså den försäkrade som har den grundläggande rätten till ersättning från försäkringen, och de regler om förmånstagarförordnande, överlåtelse och pantsättning som tidigare har föreslagits för individuell försäkring skall tillämpas på förfoganden från den försäkrades sida, inte på åtgärder som vidtas av arbetsgivaren. Att en förvärvare av företaget övertar den tidigare arbetsgivarens roll som försäkringstagare i förhållande till försäkringsbolaget kan inte anses innebära någon överlåtelse av försäkringen i lagens mening. Vad förvärvaren övertar är huvudsakligen förpliktelser, medan förmånerna enligt försäkringsavtalet tillkommer de försäkrade.

Liksom i fråga om gruppförsäkring behövs emellertid ett par specialregler om förfogande över ka-försäkring. När arbetsmarknadens parter avtalar om en försäkring har de ett bestämt skyddsbehov för ögonen, oftast för den anställde själv eller, vid tjänstegrupplivförsäkring, för dennes maka och underåriga barn. Som Försäkringsrättskommittén och promemorian föreslagit bör man därför även i ka-försäkringen kunna förbjuda de enskilda att överlåta eller pantsätta sin rätt enligt en ka-försäkring. Bland annat har en arbetsgivare ofta ett självständigt intresse av att de anställda verkligen själva uppbär de olika ersättningar som de tillförsäkrats och inte hamnar i ett läge där de trots försäkringen saknar medel för sin försörjning. För denna ordning talar också sådana mera praktiska argument som har anförts för gruppförsäkringens del.

#### *Förhållandet till borgenärerna*

Vad slutligen angår förhållandet till borgenärerna innebär konstruktionen att varje försäkrad är försäkringstagare i fråga om rätten till försäkringsersättning och att försäkringen i princip inte under några omständigheter kan tas i anspråk för arbetsgivarens skuld. I fråga om utmätning m.m. för den försäkrades skulder bör reglerna om individuell försäkring kunna tillämpas, med den ändringen att vad som gäller om försäkringstagaren här i stället avser den försäkrade. Över huvud taget synes några särregler för kollektivavtalsgrundad personförsäkring inte befogade i detta avseende. Här bör lagen alltså helt hänvisa till bestämmelserna om individuell försäkring.

När det gäller kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring är att märka att trygghetsförsäkring mot arbetskada (TFA) visserligen är konstruerad som en ansvarsförsäkring men i realiteten fungerar som en olycksfallsförsäkring för den anställde. Som LO och TCO har framhållit bör en

konsekvens av detta vara att utfallande belopp är skyddat mot utmätning i samma mån som belopp från en olycksfallsförsäkring. En sådan regel bör tas upp i avsnittet om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Prop. 2003/04:150

### *Utmätningfrihet för begravningshjälp*

Vid ka-försäkring är det vanligt att ett särskilt belopp utgår till dödsboet efter den försäkrade för att täcka kostnader i samband med begravningen. Beloppet betecknas i försäkringsvillkoren vanligen som begravningshjälp och dödsboet är enligt villkoren då i allmänhet förmånstagare till beloppet. Även vid grupp-försäkring och individuell försäkring förekommer på motsvarande sätt att försäkringsbelopp skall användas till begravningskostnader. Det förekommer också att begravningshjälp betalas på grund av en utfästelse från en arbetsgivare. Det är rimligt att belopp som betalas ut till ett dödsbo i de fall som har beskrivits till viss del är skyddade mot utmätning. En särskild bestämmelse om detta bör därför tas in i utskottsbalken. Gränsen för utmätningfriheten kan lämpligen bestämmas till ett belopp motsvarande det prisbasbelopp som gäller för dödsåret.

## 12 Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

**Regeringens förslag:** Lagen skall träda i kraft den 1 januari 2006. När det gäller skadeförsäkringar skall de nya bestämmelserna tillämpas på avtal som ingås efter ikraftträdandet och äldre lag fortsätta att gälla för gamla avtal. I viss omfattning skall den nya lagen tillämpas också på avtal om personförsäkringar som ingåtts före ikraftträdandet. De nya bestämmelserna om information skall sålunda gälla också för gamla avtal men för uppsägning och förlängning av avtalet skall i princip äldre lag tillämpas på gamla avtal såvida försäkringen inte förnyats efter ikraftträdandet. På motsvarande sätt skall det beträffande begränsningar i försäkringsbolagets ansvar bli avgörande om försäkringen förnyats efter ikraftträdandet. Om en tillämpning av äldre rätt skulle leda till resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkrings-tagaren, skall dock den nya lagen tillämpas i stället. Såvitt angår premien skall det avgörande vara om premien skall erläggas efter ikraftträdandet. I fråga om förfogande över försäkringen och skyddet mot borgenärerna skall avgörande vara vid vilken tidpunkt förfogandet respektive utmätningen eller konkursen sker. För skaderegleringen skall det avgörande vara tidpunkten för försäkringsfallet.

**Promemorians förslag:** Promemorians förslag till övergångsreglering var mera komplicerat och innebar att den nya lagen i större utsträckning skulle tillämpas på gamla avtal (se promemorian s. 205 f.).

**Remissinstanserna:** De flesta remissinstanser har godtagit promemorians förslag. Främst från försäkringshåll har framhållits att det är angeläget att den nya lagen generellt tillämpas bara på nya avtal.

**Skälen för regeringens förslag:** Försäkringsbolagen har understrukt att man behöver ett betydande rådrum för att på olika sätt förbereda anpassningen efter den nya lagen. Med tanke på den föreslagna lagens omfattning och de nyheter den innebär särskilt för den individuella personförsäkringens och den kollektiva försäkringens del anser regeringen det rimligt att lagen träder i kraft först den 1 januari 2006.

Vad angår övergångsbestämmelsernas utformning har från försäkringsbranschens sida understrukt vikten av att den nya lagen tillämpas endast på avtal som träffats efter lagens ikraftträdande. Enligt regeringens mening får denna fråga bedömas olika vid skadeförsäkring och vid personförsäkring.

Huvudprincipen här liksom vid annan liknande lagstiftning är att ny lag bör tillämpas bara på avtal ingångna efter lagens ikraftträdande. Såvitt angår individuell skadeförsäkring bör denna regel gälla i de allra flesta hänseenden. Konsumentförsäkring avtalas mestadels på relativt kort tid – vanligen ett år – och de nya bestämmelserna om individuell konsumentförsäkring skiljer sig inte i några väsentliga hänseenden från KFL:s reglering. Det innebär inte någon nämnvärd nackdel från konsumentens synpunkt om man följer huvudregeln och i allmänhet låter bestämmelserna få tillämpning bara på avtal som sluts eller förnyas efter ikraftträdandet, en ståndpunkt som stämmer med kommitténs och promemorians förslag och lämnats utan erinran vid remissbehandlingen. Beträffande individuell företagsförsäkring innebär regeringens förslag att FAL:s reglering i väsentliga delar förs vidare i den nya lagen, och det saknas därför tillräckliga skäl att tillämpa denna på äldre försäkringar. Också här bör det avgörande bli om en sådan försäkring har förnyats efter ikraftträdandet. Detsamma bör, såsom föreslagits i promemorian, gälla i fråga om de kollektiva skadeförsäkringarna.

Läget är inte helt detsamma i fråga om personförsäkringar. Många av dem sluts på längre tid, och om äldre rätt skulle gälla för dessa avtal skulle det dröja länge innan reformen slog igenom. Kommittén föreslog därför att vissa regler till skydd för försäkringstagare och andra ersättningsberättigade borde få tillämpning omedelbart, liksom skett i många andra fall där nya tvingande bestämmelser införts till förmån för konsumenter bl.a. när KFL tillkom. Resultatet blev mycket utförliga övergångsregler. I promemorian diskuterades möjligheten att förenkla reglerna. Frågan var om den nya tvingande lagregeln kunde anses rubba viktiga förutsättningar för avtalet, något som fick vägas mot betydelsen av att försäkringstagaren genast fick det skydd som lagen syftade till. Det framhölls att promemorians förslag inte innebar fullt så genomgripande förändringar i rättsläget som kommitténs betänkande om personförsäkring. Vidare måste det enligt promemorian vara en vinst att den nya lagstiftningen om kollektiv försäkring snarast blev tillämplig i stället för den tidigare, som var illa anpassad till dessa försäkringstyper. Såvitt gällde kollektivavtalsgrundad försäkring ansågs detta möjligt förutsatt att försäkringsbolagen fick ett tillräckligt rådrum att ändra villkoren. Beträffande gruppförsäkring tedde det sig däremot alltför osäkert om motsvarande lösning ledde till acceptabla resultat; de nya lagreglerna innebar en betydande ändring i rättsläget och försäkringarna syntes i flera avseenden vara så präglade av det gällande regelsystemet att man inte utan vidare borde tillämpa nya tvingande regler på dem. Promemorian

kom alltså att innehålla en ganska utförlig övergångsreglering beträffande både individuell personförsäkring och grupppersonförsäkring, i väsentliga delar motsvarande vad kommittén föreslagit.

Promemorians förslag i denna del har godtagits av de flesta remissinstanserna. I åtskilliga avseenden innebär det emellertid att nya tvingande bestämmelser skulle tillämpas på gällande avtal, något som av principiella skäl helst bör undvikas vid en övergångsreglering. Särskilt betänkligt framstår detta i kontraktsförhållanden som de aktuella. Villkor och förbehåll kan vid individuell personförsäkring ha sådan betydelse för premiens storlek – eller kanske rent av för försäkringsmöjligheten – att ett avsteg från dem kan i väsentlig mån rubba försäkringsbolagets förutsättningar för avtalet. Detsamma kan gälla ändring i vissa lagregler, i vart fall om de är av större praktiskt betydelse i avtalsförhållandet. Enligt regeringens uppfattning är ingrepp i dessa äldre försäkringsavtal motiverade bara när det har särskild vikt från konsumentsynpunkt att de nya reglerna snarast blir tillämpliga. Även fränsett detta kan det vara anledning att på vissa punkter förenkla det ganska komplicerade regelsystem som i denna del föreslås i promemorian.

Övergångsreglerna rörande individuell personförsäkring bör utformas efter dessa riktlinjer. Det är visserligen rimligt att bestämmelserna om information under försäkringstiden gäller också äldre försäkringar, men i fråga om uppsägning och förlängning av avtalet och andra regler som avser denna situation bör i princip äldre rätt tillämpas, såvida inte försäkringen har förnyats efter ikraftträdandet och därigenom försäkringsbolaget fått en möjlighet att ändra premier och villkor så att dessa bättre anpassas till den nya lagstiftningen. På motsvarande sätt bör det beträffande begränsningar i försäkringsbolagets ansvar bli avgörande om försäkringen har förnyats sedan lagen trätt i kraft.

Det är tänkbart att det även annars i något undantagsfall kunde verka stötande att tillämpa äldre lagregler, som för länge sedan upphävts, till nackdel för försäkringstagaren när denne åsidosatt en biförpliktelse. För att hindra detta föreslogs i lagrådsremissen en regel om att den nya lagen här skulle tillämpas också på äldre försäkringar om en tillämpning av äldre rätt skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller dennes rättsinnehavare. *Lagrådet* har funnit det principiellt betänkligt att på detta vis i viss mån hålla öppet om gamla eller nya bestämmelser skall tillämpas och lämna åt domstolarna att ytterst avgöra frågan på grundval av ett skälighetsresonemang. Dessutom skulle det praktiska behovet av en sådan regel vara mycket litet, då domstolarna fick förutsättas ytterst sällan finna en tillämpning av 1927 års lag vara uppenbart oskälig. I den mån 36 § avtalslagen ger möjlighet till jämkning av avtalsvillkor som överensstämmer med lagbestämmelser eller av lagbestämmelser som sådana, kunde det enligt Lagrådet ske utan stöd av en övergångsbestämmelse.

Enligt regeringens mening kan det dock finnas ett behov av en sådan övergångsbestämmelse som angetts. Det bör framhållas att vissa bestämmelser i den äldre lagen – bl.a. en tillämpning av prorataregeln vid försummad upplysningsplikt – kan leda till klart stötande resultat när de åberopas mot den oaktsamme försäkringstagarens efterlevande. Frågan är därför knappast alldeles opraktisk. Om domstolarna redan i dag skulle kunna frångå en gällande lagregel med stöd av 36 § avtalslagen – en

oklar fråga enligt gällande rätt – kommer det ändå att i någon mån stå öppet i vad mån äldre eller nyare lag skall tillämpas på försäkringsavtalet. Under alla förhållanden finns det goda skäl att genom en särskild lagregel slå fast att det finns en jämningsmöjlighet i den aktuella situationen. Regeln bör tillämpas bara undantagsvis, när en påföljd ter sig särskilt hård mot försäkringstagaren eller den som annars berörs.

Vad angår övriga frågor som behandlas i den nya lagen framstår det som mindre lämpligt att anknyta till en förnyelse av personförsäkringen; det gäller då förhållanden som inte har samma genomgripande betydelse för avtalsförhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren. Såvitt angår premien bör sålunda det avgörande vara om premien skall erläggas efter ikraftträdandet, i fråga om förfogande över försäkringen och skyddet mot borgenärerna vid vilken tidpunkt förfogandet respektive utmätningen (eller konkursen m.m.) sker samt i fråga om skadereglering och regressrätt tidpunkterna för försäkringsfallet inträffar. Rörande vissa regler om uppsägning får man i stället anknyta till tiden.

Beträffande kollektiv personförsäkring innebär regeringens förslag att försäkringsbolagen kan väntas få god tid på sig att förbereda lagstiftningen efter ett riksdagsbeslut. Man kan räkna med att avtal om grupppersonförsäkring och kollektivavtalsgrundad personförsäkring i allmänhet kommer att kunna förnyas med ändrade villkor före ikraftträdandet. Skulle något avtal emellertid inte förnyas, bör motsvarande principer tillämpas som för individuell personförsäkring.

### 13 Kostnadseffekter m.m.

Den nya lagstiftningen innebär ett ökat konsumentskydd och en modernisering av regelsystemet, särskilt på personförsäkringens område. En nyhet är att också kollektiv skade- och personförsäkring får en utförlig reglering, ett område där tidigare inga särskilda lagregler gällt. Regleringen anknyter emellertid till stor del till nuvarande villkor. I fråga om individuell konsumentförsäkring på skadeförsäkringsområdet innebär förslaget inte så stora nyheter. I huvudsak samordnas reglerna i KFL med bestämmelserna för andra skadeförsäkringar. När det gäller företagsförsäkring innebär förslaget att försäkringsbolagen får fortsatt stor frihet att utforma försäkringarna. Ett visst ökat skydd ges framför allt till de mindre företag som tecknar försäkringar. I övrigt ansluter reglerna mestadels till den praxis som redan tillämpas. I den mån den nya lagstiftningen kräver en omarbetning av villkoren, lär detta därför framför allt gälla individuell personförsäkring.

Att reglerna anpassas till moderna förhållanden måste te sig som en naturlig och delvis oundviklig utveckling från försäkringsbranschens synpunkt, inte minst med tanke på den stigande internationaliseringen av branschen. En strävan vid utarbetandet av den nya lagen har varit att ge svenska försäkringsbolag goda möjligheter att konkurrera med utländska försäkringsbolag.

En viktig nyhet i förslaget är reglerna om försäkringsbolagens informationsskyldighet i mellanhavandet med försäkringstagarna. Betydelsen av information erkänns också allmänt inom försäkringsbranschen. De



lagregler om information som nu föreslås, främst när det gäller personförsäkring, är väl i linje med vad som förekommer redan i dag.

För försäkringsbranschen medför regleringen naturligtvis initialt kostnader för att utarbeta nya försäkringsvillkor där lagstiftningen ändrat läget, utbilda personal m.m. Däremot finns det inte anledning att räkna med att de materiella reglerna i den nya lagen skulle behöva medföra några beaktansvärda kostnadsökningar för försäkringsbranschen. Det finns därmed inte heller anledning att räkna med att försäkringspremierna behöver höjas i någon större grad som en följd av den nya lagstiftningen, lika litet som vid KFL:s ikraftträdande.

Den nya lagen bör allmänt sett kunna minska behovet av att anlita domstolarna för att få försäkringsfall reglerade. I de fall domstolarna får pröva försäkringstvister bör en ny lag anpassad till utvecklingen på försäkringsmarknaden kunna bidra till att sänka kostnaden för den rättsliga prövningen jämfört med vad som annars skulle ha varit fallet.

Det finns inte anledning att räkna med att den nya lagstiftningen skulle medföra något ökat resursbehov för den offentliga tillsynen över försäkringsbranschen. Inte heller finns det skäl att räkna med att de nya reglerna kommer att medföra andra kostnader och annat resursbehov för den statliga eller kommunala sektorn som bör beaktas i detta sammanhang.