

Regeringens proposition

1979/80:9

om konsumentförsäkringslag, m. m.;

beslutad den 28 juni 1979.

Regeringen föreslår riksdagen att anta de förslag som har tagits upp i bifogade utdrag av regeringsprotokoll ovannämnda dag.

På regeringens vägnar

OLA ULLSTEN

SVEN ROMANUS

Propositionens huvudsakliga innehåll

Förhållandet mellan försäkringsbolagen och försäkringstagarna regleras f. n. i 1927 års försäkringsavtalslag. I propositionen föreslås att den lagen på ett viktigt område skall ersättas av en särskild konsumentförsäkringslag. Syftet är, förutom att modernisera lagstiftningen, att ge konsumenterna en starkare ställning i förhållande till försäkringsbolagen. Den nya lagen är därför också till största delen tvingande mot försäkringsbolagen.

Konsumentförsäkringslagen blir tillämplig på de vanligaste skadeförsäkringar som tecknas av konsumenterna för privatändamål, nämligen hemförsäkringar, villaförsäkringar, fritidshusförsäkringar, reseförsäkringar, motorfordonsförsäkringar och båtförsäkringar. Utanför lagen faller bl. a. livförsäkringar samt fristående olycksfalls- och sjukförsäkringar.

Konsumentförsäkringslagen innehåller regler om bl. a. informationen till konsumenterna, rätten att teckna försäkring, förnyelse av försäkringen, premiebetalning, möjligheterna att sätta ned försäkringersättningen när den försäkrade inte har uppfyllt sina förpliktelser och skadereglering.

Ett försäkringsbolag som en konsument vänder sig till för att få en försäkring skall på eget initiativ *informera* konsumenten om vad försäkringen omfattar och vad den kostar. Informationen skall utformas så att det blir lättare för konsumenten att välja den försäkring som passar honom eller henne bäst. Om det av särskilda skäl inte går att lämna information i förväg, skall bolaget så snart som möjligt i skriftlig form underrätta försäkringstagaren om sådana begränsningar i försäkringsskyddet som man kan anta att konsumenten inte utan vidare räknar med.

Har den försäkrade drabbats av en skada och är försäkringsbolaget inte villigt att ge hela den ersättning som begärs, skall bolaget upplysa den försäkrade om de möjligheter som finns att få tvisten prövad, t. ex. i allmänna reklamationsnämnden eller vid någon av försäkringsbranschens egna nämnder. Finns risk för preskription, skall också det påpekas för konsumenten.

Konsumenten får i princip rätt att teckna och behålla en försäkring hos ett bolag som på marknaden erbjuder den aktuella typen av försäkring. Konsumenten blir alltså inte hänvisad till bolagets ensidiga beslut i frågan utan kan få detta prövat av domstol.

När försäkringstiden går ut, blir *försäkringen* i regel automatiskt *förnyad*, om den inte sägs upp eller försäkringstagaren tar en annan, motsvarande försäkring i ett annat bolag. Detta innebär att den försäkrade tills vidare behåller sitt skydd, även om han inte skulle ha fått någon ny premieavi eller om han skulle ha glömt att betala premien.

Enligt den föreslagna lagen skall försäkringstagaren alltid ha minst en månad på sig att *betala premien* för en försäkring som förnyas. Redan ett dröjsmål som sådant medför inte att försäkringsskyddet tar slut. Först sedan en uppsägning har sänts till försäkringstagaren och fjorton dagar har gått därefter utan att betalning har kommit, upphör försäkringen. Försäkringstagaren får alltså alltid två underrättelser innan försäkringsskyddet faller bort. Vid dröjsmål med premiebetalningen får försäkringsbolagen rätt att ta ut en skälig förseningsavgift.

I undantagsfall kan fristen för att betala premien bli längre. Om dröjsmålet beror på att försäkringstagaren har varit allvarligt sjuk eller råkat ut för något annat liknande hinder upphör försäkringen i allmänhet inte förrän hindret har fallit bort.

Försäkringstagarna har också andra förpliktelser mot försäkringsbolaget än att betala premien. De skall exempelvis lämna riktiga upplysningar när försäkringsavtalet ingås, följa uppställda säkerhetsföreskrifter, t. ex. om låsning av dörrar, och rapportera vissa förhållanden till försäkringsbolaget. Har en försäkringstagare åsidosatt en sådan förpliktelse mot försäkringsbolaget kan *försäkringsersättningen sättas ned*. Nedsättning kan komma i fråga enligt en nyanserad regel som ger ganska stort utrymme för en skälighetsbedömning. I allmänhet skall endast grövre oaksamhet leda till reduktion, men kraven på aktsamhet skall kunna ställas högre vid speciella typer av försäkring. Hänsyn måste nämligen tas inte bara till intresset av att ge ett gott försäkringsskydd utan också till önskemålet om att förebygga skador och hålla nere premierna.

Skaderegleringen skall enligt lagen göras skyndsamt och så att försäkringsbolagen självmant iakttar också de försäkrades intressen. Försäkringsersättningen skall i regel betalas ut en månad efter det att skadeanmälan har gjorts och behövlig utredning presenterats för bolaget.

Förslaget förutsätter att försäkringsinspektionens granskning av att försäkringsvillkoren är skäliga intensifieras. En uttrycklig bestämmelse om denna granskning föreslås i lagen om försäkringsrörelse.

Den nya lagstiftningen föreslås träda i kraft den 1 januari 1981.

Propositionens lagförslag

1 Förslag till Konsumentförsäkringslag

Härigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag tillämpas på försäkringar som konsumenter tecknar hos försäkringsbolag för huvudsakligen enskilt ändamål och som kan hänföras till någon av följande försäkringsformer, nämligen

1. hemförsäkring,
2. villaförsäkring,
3. fritidshusförsäkring,
4. reseförsäkring,
5. trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring,
6. båtförsäkring.

I fråga om trafikförsäkring tillämpas lagen dock ej, om annat följer av trafikskadelagen (1975:1410).

Lagen tillämpas inte på försäkringar som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen. Lagen tillämpas inte heller på försäkringar som avser all framtid.

2 § Med försäkringstagare förstås i denna lag den som har tecknat försäkring hos ett försäkringsbolag. Försäkrad kallas den vars intresse har försäkrats mot skada eller på vars person en försäkring har tecknats.

3 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningsberättigad är utan verkan mot denne, om inte annat anges.

4 § I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal även i fråga om försäkringar som avses i denna lag. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket lagen om försäkringsavtal.

Om tillsyn över att försäkringsvillkor är skäliga finns bestämmelser i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse.

Information

5 § Innan en försäkring tecknas skall försäkringsbolaget lämna den information om sina premier och andra försäkringsvillkor som konsumenten behöver för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen.

Informationen skall utformas så att den underlättar valet av försäkringsform.

Information behöver inte lämnas om konsumenten förklarar att han avstår från den eller om det möter särskilt hinder.

6 § Sedan försäkringen har tecknats skall försäkringsbolaget, om det inte har skett tidigare, snarast i skriftlig form lämna försäkringstagaren tydlig information om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsning av försäkringens omfattning i förhållande till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med.

Om försäkringsbolaget enligt 17 § andra stycket eller 19 § första stycket begär ändring av försäkringsvillkoren i avtalet, skall bolaget samtidigt skriftligen ange skälen för detta och lämna uppgift om de nya villkoren.

Om försäkringstagaren begär det är försäkringsbolaget under försäkringstiden också i övrigt skyldigt att lämna information om premien och andra villkor som rör försäkringen.

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

8 § I fråga om underlåtenhet att lämna information enligt 5–7 §§ skall tillämpas vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring.

Ett åläggande att lämna information enligt 5 § eller 6 § tredje stycket får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

Rätten att teckna försäkring

9 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten.

Första stycket gäller ej, om försäkringsbolaget med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet har särskilda skäl att inte meddela försäkringen.

Försäkringstiden

10 § Försäkringstiden är den tid för vilken avtal om en försäkring träffas. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

11 § Försäkringstiden börjar vid den tidpunkt som har avtalats eller som framgår av omständigheterna.

Kan försäkringstidens början inte fastställas enligt första stycket, börjar försäkringstiden löpa från och med dagen efter den då försäkringstagaren lämnade meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringen. Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, börjar dock försäkringstiden löpa först från och med dagen efter den dag då premien betalades. Detsamma gäller om försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

12 § Vid försäkringstidens utgång förnyas försäkringen i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§.

Försäkringstiden för en förnyad försäkring börjar när den tidigare försäkringstiden går ut.

13 § Försäkringsbolagets ansvarighet för inträffade försäkringsfall inträder vid försäkringstidens början och varar till försäkringstidens slut eller till dess att försäkringen på grund av uppsägning eller av annan anledning upphör att gälla. Genom avtal kan ansvarigheten dock bestämmas för en annan tid, om det finns skäl för det med hänsyn till försäkringsbehovet.

Försäkringstagaren är skyldig att betala premie endast för den tid under vilken försäkringsbolaget är ansvarigt.

Förnyelse av försäkringen

14 § En försäkring förnyas, 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.

Första stycket gäller ej, om det framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen inte skall förnyas.

15 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen.

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan endast om ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsänds till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

16 § Vill försäkringstagaren säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång, får han göra uppsägningen när som helst dessförinnan.

17 § En försäkring förnyas 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.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren i ett skriftligt meddelande som har avsänts till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång, gäller den förnyade försäkringen för den tid och på de villkor i övrigt som bolaget har erbjudit.

Upphörande i förtid m. m.

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

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Beträffande uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premie gäller vad som föreskrivs i 25 §.

19 § På begäran av försäkringsbolaget kan försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som ej är ringa eller om det finns synnerliga skäl. Ändringen får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om ändringen.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt första stycket, får försäkringstagaren säga upp försäkringen till den tidpunkt då ändringen annars skulle få verkan. Uppsägningen skall göras före denna tidpunkt.

20 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan, om försäkringsbehovet faller bort eller om det inträffar en annan liknande omständighet.

Har en försäkring förnyats enligt 14 § eller har försäkringsvillkoren ändrats

under försäkringstiden enligt 19 § första stycket, kan försäkringstagaren innan han har betalt någon del av fordrad premie säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan. En förnyad försäkring upphör också omedelbart, om försäkringstagaren utan att betala premie för denna försäkring tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

Betalning av premie

21 § Första premie för en försäkring skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på premien.

Första stycket gäller ej, om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

22 § Premien för en förnyad försäkring skall betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen.

23 § Har flera premieperioder avtalats, skall premien för varje period efter den första betalas senast på periodens första dag. Premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen.

24 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget i den mån det är skäligt ta ut en förseningsavgift enligt vad som kan ha bestämts i försäkringsavtalet.

25 § Vid dröjsmål med betalningen av premien får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra fjorton dagar efter den dag då ett skriftligt meddelande avsändes till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Försäkringen upphör ej, om premien betalas innan den tid som anges i första stycket har löpt ut. Försäkringstagaren skall erinras om detta i meddelandet om uppsägningen.

Försäkringen upphör ej heller enligt första stycket om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien i rätt tid därför att han har blivit svårt sjuk eller

berövats friheten eller därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning. Detsamma gäller om någon annan liknande oväntad händelse har hindrat försäkringstagaren att betala premien i rätt tid. När hindret faller bort skall försäkringstagaren omedelbart betala premien. Gör han inte det, upphör försäkringen. Om dröjsmålet har varat i tre månader, upphör försäkringen även om hindret finns kvar.

26 § Betalar försäkringstagaren premien efter det att försäkringen har upphört enligt 25 §, skall han därigenom anses ha begärt en ny försäkring från och med dagen efter den då premien betalades. Vill försäkringsbolaget inte meddela försäkring enligt försäkringstagarens begäran, skall en skriftlig 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.

Betalning av tilläggspremie

27 § Har den avtalade premien höjts under försäkringstiden, skall tilläggspremien betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på tilläggspremien.

28 § Om en tilläggspremie som är en följd av att försäkringens omfattning har utökats under försäkringstiden inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget med tillämpning av 25 § säga upp försäkringen i den del den har utökats.

Om en annan tilläggspremie inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. Sedan en skriftlig underrättelse om en sådan omräkning av försäkringstiden har avsänts till försäkringstagaren, gäller försäkringen under den kortare tid som följer av omräkningen, dock minst under fjorton dagar efter det att underrättelsen har avsänts.

Avkortning av premie

29 § Om en försäkring upphör i förtid, har försäkringsbolaget endast rätt till den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats för den tid under vilken den har gällt. Upphör en förnyad försäkring i förtid, har försäkringsbolaget dock inte rätt till högre premie än den som svarar mot den risk som försäkringen har täckt.

Har försäkringstagaren betalt högre premie än försäkringsbolaget har rätt till enligt första stycket, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp.

Nedsättning av försäkringsersättningen

30 § Har försäkringstagaren när försäkringen tecknades uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa lämnat en oriktig uppgift eller förtigit en omständighet av vikt, kan ersättning från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

31 § Har den försäkrade uppsåtligen eller genom oaktsamhet åsidosatt sina åligganden enligt försäkringsvillkoren, kan ersättning från försäkringen sättas ned såvitt gäller honom. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämföras annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämföras med denne. Detsamma gäller den som i den försäkrades ställe eller tillsammans med denne har haft tillsyn över försäkrad egendom, om förbehåll om detta har gjorts i försäkringsvillkoren.

32 § Har den försäkrade uppsåtligen framkallat ett försäkringsfall, lämnas inte ersättning från försäkringen såvitt gäller honom.

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom. Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom annan oaktsamhet som ej är ringa, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom, om förbehåll om nedsättning har gjorts i försäkringsvillkoren. Sådant förbehåll får göras endast om det är påkallat för att förebygga försäkringsfall eller det annars finns särskilda skäl. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämföras annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämföras med denne, om inte särskilda skäl talar mot detta.

33 § Även om försäkringstagaren eller den försäkrade har handlat på ett sätt som enligt 30–32 §§ kan föranleda att ersättning från försäkringen sätts ned eller inte lämnas, tillämpas inte dessa bestämmelser om han var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller under tolv år.

Vid tillämpningen av 31 § andra stycket eller 32 § tredje stycket skall den som var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller som var under tolv år jämföras med den försäkrade endast om han har handlat med dennes samtycke.

34 § Har den ersättningsberättigade efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av hans rätt till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som han annars skulle ha varit berättigad till sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Underförsäkring

35 § Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet i betydande mån detta värde, kan ersättning från försäkringen för skada på egendomen eller på det andra intresset sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

Dubbelförsäkring

36 § Har samma intresse försäkrats mot samma fara 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 från försäkringsbolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Skadereglering

37 § Sedan ett försäkringsbolag har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skadan skall regleras skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet.

38 § Försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Detta gäller dock ej ersättning som avser livränta och ej heller i den mån

rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av den tid som nyss har angetts.

Har den som begär försäkringsersättning uppenbarligen rätt till ersättning med åtminstone visst belopp, skall detta belopp genast betalas i avräkning på den slutliga ersättningen.

Preskription

39 § Den som vill kräva ut försäkringsersättning förlorar rätten till ersättning, om han inte väcker talan mot försäkringsbolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Har den som vill kräva ut försäkringsersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom tid som har angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Har fordran på ersättning från en båt försäkring kommit under dispasschörs behandling, anses därigenom talan om fordringen väckt.

40 § Ett försäkringsbolag förlorar rätten till obetald premie sedan sex månader har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om inte försäkringen dessförinnan har sagts upp av bolaget eller har upphört att gälla av annan anledning än på grund av en uppsägning från bolagets sida.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

41 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 9 § vägrat en konsument att teckna en försäkring, skall domstol på yrkande av konsumenten förklara att han har rätt att teckna försäkringen. Domstolen får förklara att försäkringstiden skall börja vid den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit konsumentens begäran om försäkring.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget meddelade konsumenten sitt beslut och angav skälen för beslutet samt erinrade konsumenten om vad han skall iaktta om han vill få beslutet prövat.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

42 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i strid mot 15, 18 eller 25 §, skall domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara uppsägningen ogiltig.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från

det att försäkringsbolaget har avsänt dels meddelandet om uppsägningen, dels ett skriftligt meddelande om skälen för uppsägningsbeslutet med erinran om vad försäkringstagaren skall iaktta om han vill få beslutet prövat. Tiden för att väcka talan går dock aldrig ut före den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

43 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring enligt 41 eller 42 § att gälla för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. En sådan förklaring får dock inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Innan en tvist som avses i 41 eller 42 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövt.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

2. En försäkring förnyas efter ikraftträdandet i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§, även om den har tecknats före denna tidpunkt. För den förnyade försäkringen gäller den nya lagen.

3. Om försäkringsbolaget eller försäkringstagaren till stöd för att en försäkring sägs upp eller annars skall upphöra i förtid eller för att försäkringsvillkoren skall ändras under försäkringstiden åberopar ett förhållande som har inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 18–20 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt. Upphör försäkringen i förtid efter ikraftträdandet, tillämpas också 29 §.

4. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 21–25 samt 27 och 28 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.

5. Har ett försäkringsfall inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 30–38 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.

6. Bestämmelserna i 39 § tillämpas även på fordran som har tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre bestämmelser. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 40 § även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.

7. Vid tillämpningen av 2–6 gäller även 3 §.

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Denna lag äger tillämpning å avtal, varigenom försäkring meddelas av någon, som driver försäkringsrörelse.

Vad här stadgas äger icke tillämpning å återförsäkring eller försäkring, som meddelas av allmän sjukkassa eller av erkänd arbetslöshetskassa, ej heller å avtal, som slutes i enlighet med föreskrifterna i lagen om frivillig statlig pensionsförsäkring eller i lagen om yrkesskadeförsäkring.

Å trafikförsäkring är denna lag tillämplig i den mån annat ej följer av vad om sådan försäkring är särskilt stadgat.

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag äger tillämpning på avtal, varigenom försäkring meddelas av någon som driver försäkringsrörelse.

Lagen gäller inte återförsäkring eller försäkring som avses i lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring eller lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring.

Lagen tillämpas inte på försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen (1979:000). I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ även i fråga om sådana försäkringar. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket.

Lagen tillämpas inte heller på trafikförsäkringar i den mån annat följer av trafikskadelagen (1975:1410).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981. På försäkringar som har tecknats före denna tidpunkt tillämpas inte lagen (1927:77) om försäkringsavtal i den mån konsumentförsäkringslagen (1979:000) är tillämplig enligt övergångsbestämmelserna till den lagen.

¹ Senaste lydelse 1954:245.

3 Förslag till Lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Härigenom föreskrivs att 5, 6 och 17 §§ trafikskadelagen (1975:1410)¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Trafikförsäkring meddelas av försäkringsanstalt som har fått tillstånd därtill av regeringen. Försäkringsanstalt som har fått sådant tillstånd är skyldig att på begäran meddela trafikförsäkring och att utfärda bevis därom enligt formulär som försäkringsinspektionen fastställer.

I tillstånd som avses i första stycket kan skyldigheten att meddela trafikförsäkring begränsas till att gälla försäkring åt personer som tillhör viss yrkesgrupp eller intressegrupp eller som är bosatta inom visst område.

Återkallar regeringen tillstånd för försäkringsanstalt att meddela trafikförsäkring, skall den som har tagit trafikförsäkring hos anstalten och som är skyldig att ha sådan försäkring taga ny trafikförsäkring för fordonet inom en månad efter det att beslutet om återkallelse har kungjorts i Post- och Inrikes Tidningar.

6 §

Avtal om trafikförsäkring för motor- drivet fordon som är registrerat här i landet upphör att gälla tidigast när myndighet som regeringen bestämmer har fått anmälan från försäkringsanstalten om att avtalet har blivit uppsagt eller att annan anledning till dess upphörande har inträtt. Avtalet får dock bringas att upphöra tidigare, om ny trafikförsäkring för fordonet har blivit gällande eller om skyldigheten att hålla försäkring har upphört.

I fall som avses i 5 § tredje stycket upphör försäkringsavtalet senast vid utgången av den där angivna fristen.

Återkallar regeringen tillståndet för en försäkringsanstalt att meddela trafikförsäkring, skall den som har tagit trafikförsäkring hos anstalten och som är skyldig att ha sådan försäkring taga ny trafikförsäkring för fordonet inom en månad efter det att beslutet om återkallelse har kungjorts i Post- och Inrikes Tidningar.

I fall som avses i första stycket upphör den tidigare trafikförsäkringen senast vid utgången av den angivna månadsfristen.

¹ Omtryckt 1977:949.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

17 §

Skadelidandes rätt till trafikskade-
ersättning 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 kan medföra be-
gränsning av försäkringsgivarens
skyldighet att utge försäkringsbe-
lopp.

Skadelidandes rätt till trafikskade-
ersättning 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 konsumentför-
säkringslagen (1979:000)* kan medföra
begränsning av försäkringsgivarens
skyldighet att utge försäkringsbe-
lopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

4 Förslag till Lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

Härigenom föreskrivs i fråga om 282 § lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

dels att 2 mom. skall ha nedan angivna lydelse.

dels att i paragrafen skall införas ett nytt moment, 3 mom., av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

282 §¹

2 mom. I bolag, som meddelar försäkring av annat slag än i 1 mom. sägs, åligger det styrelsen och verkställande direktören att med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk, som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Statistik må upprättas för två eller flera bolag gemensamt. Det åligger därjämte styrelsen och verkställande direktören att till försäkringsinspektionen, för tidrymd som inspektionen bestämmer, insända redogörelse för den metod som använts för övervakning av premiesättningen och för erfarenheter av övervakningen.

Vad i första stycket är stadgat skall ej äga tillämpning *å* verksamhet, som bedrivs i utlandet, *ej heller å* sjö- eller transportförsäkring, som bedrivs här i riket.

Vad i första stycket är stadgat skall ej äga tillämpning *på* verksamhet, som bedrivs i utlandet. *I fråga om* sjö- eller transportförsäkring, som bedrivs här i riket, *gäller första stycket endast om försäkringen tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.*

3 mom. *Styrelsen och verkställande direktören för försäkringsbolag skall beträffande verksamhet som bedrivs här i riket övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för*

¹ Senaste lydelse 1961:610.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

I fråga om sjö- och transportförsäkringar gäller första stycket endast om försäkringen tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

5 Förslag till Lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän

Häri genom föreskrivs att 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

Kan tvist mellan näringsidkare och konsument prövas av tingsrätt och rör tvisten vara, tjänst eller annan nyttighet som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk, får före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen göras gällande endast om tvisteföremålets värde är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden eller hinder enligt 3 § nämnda lag möter mot lagens tillämpning.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare *om försäkring som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen* och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

Äldre bestämmelser gäller i fråga om avtal om avgörande av skiljemän som har träffats före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 1977:453.

JUSTITIEDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1979-05-10*Inledning*

Närvarande: statsministern Ullsten, ordförande, och statsråden Sven Romanus, Wikström, Friggebo, Wirtén, Huss, Rodhe, Wahlberg, Hansson, Enlund, Lindahl, Winther, De Geer, Gabriel Romanus, Tham, Bondestam

Föredragande: statsrådet Sven Romanus

Lagradsremiss med förslag till konsumentförsäkringslag, m. m.

1 Inledning

Lagen (1927:77) om försäkringsavtal (försäkringsavtalslagen) har nu varit i kraft i mer än 50 år. Frågan om en reform av försäkringsavtalsrätten har sedan länge varit aktuell. Riksdagen har vid flera tillfällen ställt sig positiv till en revision av försäkringsavtalslagen i nordiskt samarbete, och även Nordiska rådet konstaterade år 1971 att det förelåg reformbehov på försäkringsområdet.

I Sverige tillkallades i april 1974 särskilda sakkunniga¹ för att se över försäkringslagstiftningen. De sakkunniga, som antog namnet försäkringsrättskommittén, avlämnade i december 1977 delbetänkandet (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag. Betänkandet har remissbehandlats.

Till protokollet i detta ärende bör fogas dels en sammanfattning av betänkandet som *bilaga 1*, dels de lagförslag som läggs fram i betänkandet som *bilaga 2*, dels en förteckning över remissinstanserna och en sammanställning av remissyttrandena som *bilaga 3*. Beträffande nuvarande svenska och utländska förhållanden samt utredningens närmare överväganden hänvisas till betänkandet.

Under ärendets beredning i justitiedepartementet har överläggningar ägt

¹ Professorn Jan Hellner, ordförande, borgmästaren Gudmund Ernulf, förbundsjuristen Stig Gustafsson, förbundsordföranden Roland Larsson, verkställande direktören Richard Schönmeyr och ledamoten av riksdagen Anna-Greta Skantz. Experter: avdelningschefen Bengt Odelgard, utredningschefen Kjell-Åke Persson, professorn Carl Martin Roos, biträdande direktören Arne Sandell, kommandörkaptenen Nils Skaar, byråchefen Hans Stenberg, departementssekreteraren Birgit Warholm och direktören Hilding Åberg.

rum med företrädare för de danska, finländska och norska justitiedepartementen.

Allmänna utgångspunkter

2 Allmän motivering

2.1 Allmänna utgångspunkter

2.1.1 Bakgrunden till en lagstiftning om konsumentförsäkringar

Reformbehovet

Försäkringsavtalslagen, som trädde i kraft den 1 januari 1928, reglerar utförligt rättsförhållandet mellan parterna i ett försäkringsavtal, försäkringsbolaget å ena sidan och den eller dem som försäkringen skall skydda å andra sidan. Lagen tillkom i nordiskt samarbete. Den har sedan tillkomsten ändrats endast i vissa detaljer.

Före tillkomsten av försäkringsavtalslagen gällde en oinskränkt avtalsfrihet på området. Försäkringstagarnas underläge i förhållande till försäkringsbolagen ledde till att försäkringsvillkoren ofta blev stränga mot försäkringstagarna. Försäkringsavtalslagen kom till för att skydda dem mot sådana villkor. Lagen präglades dock av de förhållanden som rådde vid dess tillkomst. Det är därför naturligt att den numera i väsentliga avseenden framstår som föråldrad. Det skydd som lagen ger försäkringstagarna är med nutida synsätt inte tillräckligt. Lagen har även av andra skäl ansetts vara i behov av en modernisering.

År 1974 tillkallades försäkringsrättskommittén för att se över försäkringslagstiftningen. I direktiven till kommittén framhölls att reformer kunde vara befogade främst när försäkringstagaren är en enskild konsument. Allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning borde behandlas med förtur och förslag till lagändringar med detta syfte läggas fram i ett sammanhang.

Kommittéförslaget

Kommittén har tagit fasta på dessa uttalanden och i ett delbetänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag föreslagit att de vanliga konsumentförsäkringarna skall särbehandlas och regleras i en särskild konsumentförsäkringslag.

Enligt kommittén bör försäkringslagstiftningen också i fortsättningen skydda konsumenterna mot missbruk från försäkringsbolagens sida vid formuleringen av försäkringsvillkor. Inte bara försäkringstagarnas skyldigheter utan också deras rättigheter bör uppmärksammas av lagstiftaren. Det gäller bl. a. regleringen av den risk som en försäkring skall täcka.

Konsumentintressena ställer emellertid enligt kommitténs mening ytterligare krav som måste beaktas när en modern lagstiftning om konsumentförsäkringar skall utformas. Det viktigaste är att konsumenterna till ett

överkomligt pris skall ha tillgång till sådana försäkringar som spelar en avgörande roll för deras skydd mot svåra ekonomiska förluster. Detta leder i sin tur till önskemålet att försäkringarna som produkt betraktade skall fylla allmänna krav på lämplighet. Som ett ytterligare önskemål nämns att konsumenterna kan utnyttja den valfrihet mellan olika försäkringar som står till buds.

Dessa syften med en konsumentförsäkringslagstiftning kan enligt kommittén bäst förverkligas genom ett samspel mellan olika rättstekniska metoder. Kärnan i regleringen bör bestå av civilrättsliga regler som tas upp i den förut nämnda konsumentförsäkringslagen. Denna lag bör med vissa undantag innehålla alla de regler som kan anses viktiga för konsumenterna och alltså i det väsentliga vara fristående i förhållande till försäkringsavtalslagen. Kommittén föreslår att lagen skall uppta bestämmelser om bl. a. rätt till information om försäkring, rätt att teckna och behålla försäkring, förnyelse av försäkring, premiebetalning och verkan av underlåtenhet att betala premien i rätt tid, nedsättning av försäkringsersättning när försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt någon annan förpliktelse (t. ex. att iakttä en säkerhetsföreskrift), underförsäkring, skadereglering och rätt till prövning inför domstol av försäkringsbolagens beslut. Bestämmelserna skall i allmänhet vara tvingande mot den överlägsna parten, dvs. försäkringsbolaget. De bör enligt kommittén till betydande del vara minimiföreskrifter, dvs. dra en yttersta gräns för vad försäkringsbolagen får ålägga försäkringstagarna och för de inskränkningar i försäkringstagarnas rättigheter som bolagen får göra. Däremot skall dessa bestämmelser inte utan vidare uppfattas som lämpliga normalregler.

Kommittén anser det inte möjligt att lägga fram lagregler som ensamma tillgodoser alla de krav som kan ställas på den rättsliga regleringen av förhållandet mellan försäkringsbolagen och försäkringstagarna. Ett ganska stort utrymme måste lämnas åt avtalsfriheten. Myndigheterna bör enligt kommittén kontrollera hur detta utrymme utnyttjas i försäkringsvillkoren. Det gäller främst villkor som bestämmer den risk som en försäkring skall täcka. Kontrollen bör emellertid avse också villkor i ämnen som behandlas i konsumentförsäkringslagen, t. ex. villkor som inom ramen för lagens regler föreskriver nedsättning av försäkringsersättningen när en s. k. biförpliktelse har åsidosatts. Kommittén föreslår en ny bestämmelse i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse av innehåll att premie och andra försäkringsvillkor för konsumentförsäkringar skall vara skäligen och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Kommittén diskuterar hur den föreslagna villkorskontrollen skall ordnas organisatoriskt men förutsätter att denna fråga skall utredas ytterligare.

Enligt vad som föreskrivs i försäkringsrättskommitténs direktiv skall utredningsarbetet bedrivas i nordiskt samarbete. Kommittéer med uppdrag att se över försäkringsavtalslagarna har tillsatts i Danmark, Finland och Norge. Flera överläggningar har hållits mellan de nordiska kommittéerna.

Sedan det svenska förslaget till konsumentförsäkringslag har lagts fram har också företrädare för de nordiska justitiedepartementen mötts för diskussioner om den framtida lagstiftningen om försäkringsavtal i de olika länderna.

Förslag till särskild konsumentförsäkringslag har inte lagts fram i något av de andra nordiska länderna. Visserligen har behovet av särskilda regler till skydd för konsumenterna betonats i direktiven för kommittéerna i dessa länder. Åtminstone i Danmark torde arbetet dock närmast vara inriktat på att i ett sammanhang lägga fram förslag till en helt ny försäkringsavtalslag, där de särskilda skyddsregler som kan behövas för konsumenterna tas in. Arbetet där kompliceras av att hänsyn måste tas till de harmoniseringssträvanden inom försäkringsrätten som pågår inom EG. Inte heller i Norge avser man att bryta ut skyddsregler för konsumenterna till en särskild lag. Det kan dock tänkas att personförsäkringar och sakförsäkringar kommer att regleras i skilda lagar. Vad slutligen gäller Finland är det en öppen fråga om man där kommer att lägga fram ett särskilt förslag till konsumentförsäkringslag eller arbeta in reglerna om konsumentförsäkringar i en allmän försäkringsavtalslag.

Allmänna utgångspunkter

Remissutfallet

Remissopinionen är splittrad i frågan om det lämpliga i att genomföra en särskild lagstiftning om konsumentförsäkringar. Förslaget stöds av de stora löntagarorganisationerna och av andra instanser som kan sägas företräda konsumenterna. Däremot är företrädarna för försäkringsbranschen negativa. Samma hållning intar bl. a. Svea hovrätt, Svenska arbetsgivareföreningen och Sveriges advokatsamfund. De skäl som åberopas mot en särskild lagstiftning är i huvudsak följande.

Det är förenat med nackdelar att bryta ut konsumentförsäkringarna till särbehandling. Hela försäkringsavtalslagen bör i stället revideras i ett sammanhang. Först då kan man skaffa sig den fullständiga överblicken över rättsområdet. En sammanhållen reglering är dessutom systematiskt överlägsen. En särreglering av konsumentförsäkringar ger upphov till besvärliga gränsdragningsproblem. Den lämnar småföretagarna utan skydd. En svensk konsumentförsäkringslag skulle också bryta den nordiska rättslikheten på försäkringsrättens område.

De remissinstanser som ställer sig avvisande till en delreform framhåller vidare att det på försäkringsområdet inte finns några missförhållanden som gör en sådan reform motiverad. Försäkringsverksamheten är sålunda i vårt land kringgärdad av en offentligrättslig reglering och står sedan lång tid tillbaka under statlig tillsyn. Försäkringsavtalslagen avspeglar inte heller det faktiska rättsläget. I praxis har lagen kommit att tillämpas allt mera liberalt gentemot konsumenterna. Denna praxis har påverkat de "Allmänna bestämmelser" för hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båt-försäkringar som antogs år 1976 och som är gemensamma för alla bolag i konsumentförsäkringsbranschen. En revision av bestämmelserna har påbörjats. Det

framhålls vidare att konsumenterna genom representation i olika bolagsorgan och på andra sätt har ett direkt inflytande på försäkringsverksamheten. Via ett s. k. kontaktforum sker också ett regelbundet utbyte av synpunkter i konsumentförsäkringsfrågor mellan försäkringsbranschen, konsumentverket och försäkringsinspektionen.

Allmänna utgångspunkter

De flesta remissinstanserna anser att kommitténs förslag i det stora hela är väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning, om en sådan skall genomföras. Kritik mot bärande delar av förslaget framförs dock, främst från försäkringsbranschens sida.

Som en huvudpunkt i kritiken anförs att förslaget kan medföra betydligt ökade kostnader för försäkringstagarkollektivet. Kommitténs avvägning mellan försäkringsskydd och kostnader för försäkring kritiserar. Kommittén anses ha medgett försäkringstagarna ett alltför stort "slarvutrymme". Försäkringsbolagen menar bl. a. att de föreslagna reglerna om nedsättning av försäkringsersättning – i förening med vissa motivuttalanden av kommittén – mycket starkt skulle begränsa möjligheterna till sådana ansvarsbegränsningar i villkoren som är nödvändiga från kostnadssynpunkt. Vidare anses förslaget kunna medföra en ökning av det redan betydande försäkringsmissbruket. Påföljderna när konsumenterna åsidosätter sina förpliktelser får t. ex. med förslaget otillräcklig preventiv effekt. De nya bestämmelserna om premiebetalning kommer enligt bolagen också att höja premienivån.

En andra huvudpunkt i kritiken gäller kommitténs förslag om en intensifierad villkorsgranskning som bl. a. skulle avse försäkringsprodukternas allmänna lämplighet. Försäkringsbolagen anser att det inte finns något behov av en sådan granskning, som tvärtom skulle kunna hämma produktutvecklingen och konkurrensen mellan bolagen. En avvisande hållning på denna punkt intas också av flera andra remissinstanser som i övrigt är positiva till att lagstiftning kommer till stånd på grundval av kommitténs förslag, bland dem försäkringsinspektionen.

Såvitt gäller lagstiftningstekniken vill man från något håll lämna öppet om reglerna om konsumentförsäkringar skall bilda en särskild lag eller föras in i försäkringsavtalslagen. Svenska försäkringsbolags riksförbund avstyrker att regleringen görs tvingande. Enligt riksförbundet kan följden bli att utvecklingen låses, och något nämnvärt praktiskt behov av bestämmelser med tvingande natur kan knappast anses föreligga.

2.1.2 Lämpligheten av en delreform i fråga om konsumentförsäkringar

För egen del vill jag till en början erinra om den stora ekonomiska och sociala vikt som privata försäkringar till skydd för enskilda personer har i vårt land. De enskilda, individuella personförsäkringarna – livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring – spelar visserligen inte samma roll som förr efter utbyggnaden av den allmänna försäkringen och tillkomsten av andra kollektiva försäkringssystem. Skadeförsäkringarna – till vilka räknas

främst hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring – har däremot oförminskad betydelse för enskildas ekonomiska trygghet. Jag kan nämna att antalet försäkringar som hör till de uppräknade kategorierna kan beräknas till över nio miljoner år 1977. Från dessa försäkringar betalades samma år ut mer än två miljarder kronor. Det är naturligt att samhället genom lagstiftning tar ett ansvar för att detta försäkringsskydd fyller sin funktion på rätt sätt.

Även om försäkringsbolagens verksamhet bedrivs i känsla av ansvar inför uppgiften och med betydande hänsyn tagen till konsumenternas behov och intressen, kan man inte bortse från att konsumentförsäkringarna representerar en avtalstyp där avtalsvillkoren är starkt standardiserade och där konsumenten har begränsade möjligheter att påverka avtalsinnehållet. Särskilt sedan ett försäkringsfall har inträffat får den försäkrade också ofta en utsatt ställning. Rådande rättsläge kan inte heller i allo sägas vara tillfredsställande. Det finns enligt min åsikt anledning att i flera hänseenden stärka konsumenternas rättsställning, även om denna bedöms utifrån gällande allmänna försäkringsvillkor och försäkringsbolagens praxis. Som ett exempel kan jag nämna reglerna om premiebetalning.

I längden är det inte heller godtagbart att försäkringskonsumenterna skall behöva lita till villkor som försäkringsbolagen ensidigt ställer upp och – än mindre – till deras välvilja i det särskilda fallet (s. k. kulans). Konsumenterna bör kunna stödja sig direkt på lag i sina mellanhavanden med försäkringsbolagen. De bör i detta hänseende inte vara sämre ställda än på andra avtalsområden där en lagstiftning till deras skydd har kommit till stånd under senare år.

Försäkringsrättskommitténs förslag till regler om konsumentförsäkringar är ett led i ett reformarbete som spänner över hela försäkringsavtalsrätten. Ämnet är omfattande och materian svårbemästrad. Som också har sagts i direktiven för utredningen är det en fördel om arbetet kan bedrivas i etapper. Det kan annars dröja länge innan man når resultat. Metoden att etappvis lägga fram reformförslag har ofta tillämpats i stora lagstiftningsprojekt. På försäkringsområdet utgör konsumentförsäkringarna enligt min mening ett både lämpligt och naturligt föremål för en sådan delreform.

Att det kan vara förenat med nackdelar att bryta ut konsumentförsäkringarna till särskild lagstiftning framgår visserligen av remissinstansernas invändningar. En del olägenheter bör man dock kunna eliminera genom att begränsa tillämpningsområdet för den särskilda lagstiftningen jämfört med vad kommittén har föreslagit. Jag behandlar denna fråga i avsnitt 2.2. Till nackdelarna skulle också kunna räknas att småföretagarna inte kan få sitt behov av ett förstärkt skydd tillgodosett genom en lagstiftning om konsumentförsäkringar; också beträffande denna fråga kan jag hänvisa till avsnitt 2.2. Detta utgör emellertid knappast något skäl för att avstå från de förbättringar som genom en delreform nu kan beredas de enskilda konsumenterna. Behovet av skydd för andra utsatta grupper av försäkringstagare

får beaktas under det fortsatta lagstiftningsarbetet. Under detta arbete bör man också ha möjlighet att bemästra vissa andra olägenheter med särrefor-

*Allmänna utgångs-
punkter*

men.
Jag skall strax återkomma till denna fråga i ett avsnitt om den lagtekniska uppläggningsen. Innan dess skall jag emellertid ta upp huvudinvändningarna mot det sakliga innehållet i försäkringsrättskommitténs förslag.

2.1.3 Granskning av försäkringsbolagens villkor

I likhet med kommittén anser jag att man för att stärka konsumenternas ställning bör anlita både civilrättslig och näringsrättslig reglering.

Redan nu gäller att försäkringsinspektionen har möjlighet att ingripa mot olämpliga försäkringsvillkor med stöd av den s. k. skälighetsprincip som har skrivits in i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse. Inspektionens villkorsgranskning har emellertid i praktiken en begränsad omfattning i fråga om villkor som inte gäller premiesättningen.

Villkorsgranskning genom myndighet är ett väsentligt inslag i den reglering till konsumenternas skydd som försäkringsrättskommittén har föreslagit. Också enligt min mening är det viktigt med en aktiv villkorskontroll som komplement till en konsumentförsäkringslag.

Jag är emellertid inte f. n. beredd att tillstyrka kommitténs förslag om en villkorsgranskning som skulle inriktas på försäkringens ändamålsenlighet. Det lämpliga i en så långtgående samhällskontroll kan ifrågasättas. Efter beslut av regeringen den 14 december 1978 har en kommitté (E 1979:01) tillkallats för att bl. a. behandla frågor om den offentliga tillsynen över försäkringsverksamheten (se Dir. 1978:105). I uppdraget ingår att överväga spörsmålet om samhällets kontroll av de villkor som försäkringsbolagen använder i sina avtal. Det bör inte komma i fråga att föregripa utredningsresultatet genom att införa en granskning av villkoren i konsumentförsäkringar som principiellt sett är av annat slag än den som redan nu kan förekomma.

Den skärpning av villkorskontrollen som bör genomföras i samband med att en konsumentförsäkringslag träder i kraft kan enligt min mening komma till stånd inom ramen för gällande principer och organisation, utan att man behöver avvakta att den nyss nämnda utredningen slutförs. Att villkorsövervakningen åtminstone än så länge inte får den vidare inriktning och omfattning som kommittén har utgått från bör alltså inte hindra att dess förslag i övrigt genomförs. Jag återkommer till frågan om villkorsgranskningen i avsnitt 2.13.

2.1.4 Kostnadskonsekvenser m. m.

Vad gäller förslaget kostnadskonsekvenser vill jag erinra om att premierna för de vanliga försäkringarna har stigit oroväckande under senare år.

Orsakerna är i första hand att söka i den allmänna kostnadsutvecklingen och ökningen av antalet skadefall. Men också försäkringsbedrägerier och annat missbruk torde ha drivit upp premienivån. En ytterligare höjning av premierna kan leda till att många konsumenter avstår från sitt försäkringskydd. Om kommittéförslaget skulle få ett sådant resultat är det givetvis från social synpunkt olyckligt och ett skäl mot att genomföra förslaget. Frågan i vad mån kommittéförslaget kan innebära kostnadsökningar för försäkrings- tagarkollektivet måste därför prövas noga.

Det bör å andra sidan beaktas att den nuvarande lagstiftningen i vissa fall medger att alltför hårda krav ställs på de försäkrade när det gäller förutsättningarna för att få ersättning vid försäkringsfall. Jag delar kommitténs grundinställning att de försäkrade särskilt vid svåra skador i betydande utsträckning bör ha försäkringsskydd även om de har varit oaktsamma. Det gäller inte bara när de försäkrade har orsakat försäkringsfallet genom oförsiktighet utan också exempelvis när de har varit mindre varsamma med att lämna upplysningar till försäkringsbolaget, åsidosatt säkerhetsföreskrifter eller försummat att betala premien i rätt tid. Att ökad hänsyn tas till skyddsbehovet ligger i linje med utvecklingen på skadeståndsrättens och trafikförsäkringens områden under senare år. En avvägning måste alltså göras mellan önskemålet om att ersätta förluster och intresset av att hålla nere premierna och förebygga att skador uppkommer. Kommitténs förslag grundas också på en sådan avvägning.

Enligt min mening får försäkringsbolagen enligt kommittéförslaget tillräckligt spelrum också för framtiden att utforma försäkringsvillkor som genom ansvarsbegränsningar eller i annan form söker påverka de försäkrade att förekomma skador. Även i övrigt anser jag att kritiken mot förslaget för att det öppnar alltför stort "slarvutrymme" och underlättar missbruk är överdriven. Förslaget bör till sina konsekvenser jämföras, inte i första hand med de regler som gäller enligt försäkringsavtalslagen utan med den ordning som försäkringsbolagen tillämpar i praktiken. Bolagens praxis är, som nämnts, i mångt och mycket liberalare mot försäkringstagarna än dessa regler. Det skulle föra för långt att här diskutera hur olika bestämmelser i förslaget kan tänkas inverka på bolagens kostnader. Min sammanfattande bedömning är att ett genomförande av förslaget kan leda till en viss premiehöjning men att denna bör bli så begränsad att den knappast kommer att resultera i något bortfall av försäkringar eller annars få några allvarigare följder. Verkningarna i fråga om premiekostnaderna torde alltså inte lägga hinder i vägen för att den föreslagna regleringen i sina huvuddrag förverkligas.

Även i övrigt är förslaget väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning. Jag delar också kommitténs uppfattning om vilka ämnen som bör bli föremål för reglering. Kommittén har med hänvisning bl. a. till sitt förslag om villkorsgranskning avstått från att föreslå särskilda bestämmelser bl. a. om risktäckning, beräkning av försäkringsersättning och självrisk. Den omständigheten

att någon granskning som avser villkorens ändamålsenlighet inte nu föreslås ger mig inte anledning att gå ifrån kommitténs ståndpunkt i denna del.

Allmänna utgångspunkter

2.1.5 Lagstiftningens tekniska utformning

Vad jag har sagt hittills innebär sammanfattningsvis att en delreform av försäkringsrätten bör genomföras, att denna – med vissa begränsningar – bör gälla försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter och att försäkringsrättskommitténs förslag i sak i det väsentliga bör ligga till grund för reformen.

Kommittén har som nämnts föreslagit att de nya civilrättsliga bestämmelserna skall bilda en fristående lag, en konsumentförsäkringslag. Ett alternativ är att föra in de särskilda bestämmelserna i försäkringsavtalslagen. En fördel med en sådan lösning är att systematiken i nordisk försäkringsavtalslagstiftning skulle kunna i huvudsak förbli enhetlig. Det gäller särskilt om man väljer att placera de nya föreskrifterna i eller i anslutning till de skilda paragraferna i försäkringsavtalslagen.

Att föra in de nya bestämmelserna i försäkringsavtalslagen skulle emellertid ge till resultat en delvis svårtillgänglig reglering. I varje fall på det stadium där reformarbetet inom försäkringsrätten nu befinner sig synes i stället den bästa lösningen vara den som kommittén har förordat. Det är en avgjord fördel för konsumenterna att i en enda lag som bara handlar om konsumentförsäkringar finna alla bestämmelser som är av praktisk betydelse för deras mellanhavande med försäkringsbolaget på det berörda området.

Att valet alltså nu bör stanna vid en särskild konsumentförsäkringslag får dock inte hindra att frågan om vilken som är den lämpligaste systematiken prövas förutsättningslöst under det fortsatta utredningsarbetet. I ett slutskede kan det visa sig fördelaktigast att åter föra samman samtliga bestämmelser om försäkringsavtal i en enda lag. En annan metod kan vara att reglera alla skadeförsäkringar i en lag och alla personförsäkringar i en annan lag. Vid valet av lagteknisk metod i slutskedet är det ett väsentligt intresse att så långt möjligt återställa den enhetlighet i den nordiska försäkringslagstiftningen som rubbas genom en svensk delreform i fråga om konsumentförsäkringar.

Som tidigare nämnts bör man inte vara hänvisad enbart till en civilrättslig reglering när det gäller att stärka konsumenternas ställning på försäkringsområdet. Som jag kommer att gå in på närmare i det följande bör bl. a. bestämmelser om information till konsumenterna ha näringsrättslig natur. Jag förordar att också dessa bestämmelser får sin plats i konsumentförsäkringslagen. Denna lag kommer alltså, liksom exempelvis konsumentkreditlagen (1977:981), att innehålla både civilrättsliga och offentligrättsliga föreskrifter.

Den särskilda civilrättsliga lagstiftning till skydd för konsumenterna som hittills har antagits, t. ex. konsumentköplagen, har i princip gjorts tvingande

till förmån för dessa. Jag anser inte att man bör gå ifrån denna princip när en särskild konsumentlagstiftning nu skall införas inom försäkringsrätten. Det behov av anpassning till växlande förhållanden som otvivelaktigt föreligger kan tillgodoses genom att en del bestämmelser får lämna rum för preciseringar eller avvikelser genom försäkringsvillkoren.

Att de civilrättsliga bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen är tvingande enbart mot försäkringsbolagen innebär att dessa fritt kan erbjuda konsumenterna villkor som är gynnsammare än vad lagen kräver. Med detta är emellertid inte sagt att de tvingande bestämmelserna bör utformas som minimiföreskrifter i den meningen att de inte skulle lämpa sig även som normer för normala fall. Flertalet av de bestämmelser som kommittén har föreslagit är enligt min mening godtagbara som normalregler. Som jag alldeles nyss var inne på måste visserligen en del föreskrifter i lagen – främst de som gäller åsidosättande av s. k. biförpliktelser – dra ganska vida gränser för rätten att ställa upp försäkringsvillkor som är mindre förmånliga för försäkringstagarna. Dessa föreskrifter bör emellertid samtidigt ge bindande riktlinjer för hur utrymmet får utnyttjas. Till undvikande av att yttergränsen för bolagens handlande tillika uppfattas som uttryck för en normalstandard kan det vara motiverat att denna teknik utnyttjas i ytterligare något fall utöver vad kommittén har gjort.

Sammanfattningsvis föreslår jag i fråga om lagstiftningstekniken att den särskilda regleringen till skydd för konsumenterna på försäkringsområdet tas upp i en fristående lag, som förutom civilrättsliga också innehåller vissa näringsrättsliga bestämmelser, och att de civilrättsliga bestämmelserna i princip blir tvingande gentemot försäkringsbolagen.

2.2 Tillämpningsområdet

Försäkringsavtalslagen gäller i princip för alla individuella försäkringar. Den gör inte någon skillnad mellan fall där försäkringstagaren är en konsument och fall där han är en näringsidkare. Någon sådan skillnad görs inte heller i de tidigare berörda Allmänna bestämmelserna från 1976. Dessa bestämmelser är dock tillämpliga bara på vissa försäkringsformer, nämligen hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båt försäkringar.

Som förut nämnts omfattar försäkringsrättskommitténs förslag bara försäkringar som tecknas av konsumenter. Förslaget avser vidare endast de vanligaste slagen av konsumentförsäkringar, nämligen dem som de allmänna bestämmelserna är tillämpliga på samt olycksfalls- och sjukförsäkringar.

Kommitténs förslag i fråga om tillämpningsområdet har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Från försäkringshåll påpekas dock att gränsdragningen mot de försäkringar som hålls utanför förslaget kan medföra betydande praktiska nackdelar. Särskilt framhålls de svårigheter som kan uppkomma, ifall skilda regelsystem skall tillämpas på motorfordons- och båt försäkringar beroende på om försäkringstagaren är en konsument eller

en näringsidkare. Vidare förordas att endast sjuk- och olycksfallsförsäkringar som ingår i paket tillsammans med skadeförsäkringar av konsumentkaraktär skall omfattas av den nya lagen. Andra remissinstanser anser att lagens tillämpningsområde bör utvidgas till att avse även vissa försäkringar som tecknas av näringsidkare, t. ex. lantbruksförsäkring.

Att den nya lagen bör gälla försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter har jag redan sagt i föregående avsnitt. Frågan är emellertid om det är motiverat att avgränsa lagens tillämpningsområde till att avse enbart sådana försäkringar. Till stöd för att lagen ges en vidare tillämpning talar bl. a. att det behov av skydd som lagen är avsedd att ge kan föreligga även i andra fall än då försäkringstagaren är en privatperson. Den som äger eller arrenderar ett mindre lantbruk kan, liksom en småföretagare, en hantverkare eller en annan enskild näringsidkare eller yrkesutövare, vara i samma underläge gentemot försäkringsbolagen som en vanlig konsument.

Å andra sidan bör beaktas att försäkringar som tecknas av näringsidkare, inklusive småföretagare, omfattar försäkringsrisker som är av ett annat slag än de som de typiska konsumentförsäkringarna är avsedda att täcka. Skyddsregler som är direkt inriktade på konsumentförsäkringar passar därför inte alltid så bra vid andra former av försäkringar. I varje fall saknas ännu så länge tillräckligt utredningsunderlag för att göra dessa regler tillämpliga utanför området för konsumentförsäkringar. Som jag tidigare har sagt får behovet av skydd för de andra utsatta grupper av försäkringstagare som inte är konsumenter i stället beaktas under det fortsatta lagstiftningsarbetet. Liksom kommittén räknar jag dock med att de principer som kommer till uttryck i konsumentförsäkringslagen i praktiken får återverka även på försäkringar som tecknas av sådana näringsidkare vilkas ställning liknar konsumenternas.

Att konsumentförsäkringslagen skall gälla enbart försäkringar som tecknas av konsumenter behöver dock inte innebära att den skall tillämpas på alla sådana försäkringar. Det är visserligen uppenbart att den bör omfatta sådana vanliga försäkringsformer som hemförsäkring, villaförsäkring och fritidshusförsäkring. Dessa kombinerade försäkringar, s. k. paketförsäkringar, inkluderar skydd mot ett stort antal risker som sammantagna representerar några av de viktigaste försäkringsbara riskerna för konsumenter. Även reseförsäkring har sådan betydelse från konsumentsynpunkt att den bör omfattas av lagen.

Det är däremot något osäkert om konsumentförsäkringslagen bör avse motorfordonsförsäkring och båtörsäkring. Till skillnad från de förut nämnda försäkringarna tecknas nämligen dessa försäkringar i inte oväsentlig utsträckning även av andra försäkringstagare än konsumenter. Som har framhållits under remissbehandlingen skulle det kunna leda till olägenheter för försäkringsbolagen att i varje särskilt fall behöva undersöka om försäkringstagaren är en konsument eller en näringsidkare för att veta vilka regler som skall tillämpas. Å andra sidan gör sig konsumentskyddsintresset starkt gällande

även vid dessa försäkringar. Det är därför inte tillfredsställande att ta undan dem från konsumentförsäkringslagen.

En möjlighet för försäkringsbolagen att undgå de gränsdragningsproblem som enligt det nyss sagda skulle kunna uppstå, om motorfordons- och båtförsäkringar förs in under konsumentförsäkringslagen, är att så långt möjligt tillämpa lagens regler på dessa typer av försäkringar även när de tecknas av andra än konsumenter. Enligt min mening torde det i de flesta fall inte heller finnas något hinder mot en sådan utvidgad tillämpning, åtminstone när det inte är fråga om försäkringar som förekommer endast i näringsverksamhet (t. ex. motorfordonsförsäkring för lastbilar eller taxibilar). Jag anser alltså inte att det behöver uppkomma så stora praktiska avgränsningsproblem för försäkringsbolagen att man av den anledningen skulle avstå från att göra den nya lagen tillämplig på motorfordons- och båtförsäkringar.

Med hänsyn till det sagda förordar jag att konsumentförsäkringslagen i första hand skall tillämpas på de försäkringar som f. n. omfattas av Allmänna bestämmelser 1976, under förutsättning att försäkringstagaren är en enskild konsument.

Det finns emellertid också vissa andra typiska konsumentförsäkringar där försäkringstagaren skulle kunna sägas ha behov av samma skydd mot oförmånliga försäkringsvillkor. Jag tänker bl. a. på sådana individuella försäkringar som djurförsäkring, framför allt försäkring av hundar, katter och ridhästar, samt försäkring av smycken, pälsar och samlingar av olika slag (t. ex. mynt, sedlar och frimärken). Dessa försäkringar meddelas separat, utan att ingå i någon av de tidigare nämnda paketförsäkringarna. Ett annat exempel är försäkring av ur och kameror. I detta fall ingår försäkringen ofta till en början i det skydd som en köpare får genom säljarens försorg när han köper varan; om köparen därefter önskar fortsätta med försäkringen, får han överta den som en vanlig, fristående försäkring.

Enligt försäkringsrättskommittén har försäkringsskyddet vid dessa försäkringar inte samma ekonomiska och sociala betydelse som vid de försäkringsformer som förut har berörts. De regler som kommittén föreslår i konsumentförsäkringslagen passar inte heller till alla delar så bra för de ofta mindre standardbetonade försäkringar som det nu är fråga om. Kommittén anser därför att konsumentförsäkringslagen inte bör omfatta dessa försäkringar. Denna uppfattning har i allmänhet inte kritiserats under remissbehandlingen. Inte heller jag finner skäl att frånga kommittéförslaget på denna punkt.

En annan viktig kategori av konsumentförsäkringar utgörs av personförsäkringar av olika slag som tecknas av en enskild konsument och alltså inte tillhandahålls av exempelvis en arbetsgivare. När det gäller livförsäkring anser emellertid kommittén att betydande skäl talar mot att sådan försäkring tas upp till reglering i detta sammanhang. Förhållandena skiljer sig nämligen i detta fall på flera punkter från dem som gäller vid skadeförsäkring. Däremot

den för och omfattningen av försäkringen. Vad som här åsyftas är en sammanfattning i förenklad och klagörande form av de punkter som kan antas vara av särskild betydelse för konsumenten i normala fall vid försäkring av den typ som det rör sig om. Försäkringsskyddets omfattning skall beskrivas så noga som detta är möjligt utan att informationen förlorar i klarhet och lättillgänglighet. Även betydelsefulla begränsningar i försäkringsskyddet och andra negativa moment måste nämnas. Det är ibland oundvikligt att premien till en början anges endast ungefärligt, eventuellt med hjälp av typexempel. I den mån konsumenten anser sig behöva mera ingående upplysningar innan avtalet ingås, t. ex. angående premiens storlek, är det naturligt att bolaget lämnar ytterligare information.

Meningen med informationen är alltså först och främst att konsumenten skall få klart för sig innebörden av ett eventuellt avtal. Syftet bör emellertid också vara att konsumenten får ett underlag för att välja bland de olika erbjudanden om försäkring som förekommer på marknaden. Konsumenten bör alltså ges förutsättningar att använda den försäkringsform som svarar bäst mot hans behov och att anlita det bolag som erbjuder det avtal som är mest förmånligt för honom.

Jag föreslår därför en kompletterande regel om att den information som skall lämnas innan ett försäkringsavtal ingås skall vara utformad så, att den underlättar valet av försäkringsform. Olika alternativ som förekommer för försäkringen bör alltså redovisas, t. ex. hel- och halvförsäkring för motorfordon, stor och liten hemförsäkring, tillägg till försäkringsskyddet av olika slag och skilda självriskbelopp.

Det är vidare önskvärt att de skilda bolagen så långt det låter sig göra följer en gemensam mall för hur den särskilt betydelsefulla informationen skall lämnas. De begrepp som de olika bolagen använder bör t. ex. helst ha en enhetlig innebörd. På så sätt får konsumenterna möjlighet att jämföra de olika bolagens erbjudanden i visshet om att jämförelsen avser samma slag av försäkringsskydd. Att i lagen ta upp en uttrycklig föreskrift om att informationen skall vara "marknadstransparent" skulle dock sannolikt föra alltför långt. Jag anser att man kan räkna med att behovet av enhetlighet kommer att uppmärksammas under riktlinjeförhandlingarna mellan konsumentmyndigheterna och försäkringsbranschen. En naturlig utgångspunkt i detta arbete synes vara de normer som försäkringsbolagen själva gemensamt har börjat utveckla och som redan föreligger bl. a. för hemförsäkring. Det är här fråga om en till innehåll och terminologi standardiserad samling villkor. Det kan ligga nära till hands att på denna grund utveckla ett system enligt vilket ett bolag som marknadsför en försäkring som avviker från en på marknaden utbildad och vedertagen norm (försäkringens omfattning inskränkt, självrisken högre, skadeersättningen lägre etc.) lämnar särskild information om detta. Jag vill dock framhålla att riktlinjearbetet inte får ges en sådan inriktning eller omfattning att variation och produktutveckling hämmas.

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

Det är naturligt att informationen till den konsument som funderar på att teckna en försäkring ges i skriftlig form. Mera generellt hållna upplysningar lämnas lämpligen i korta broschyrer som kan erhållas på bolagens försäljningsställen och hos deras ombud eller som efter kontakt med konsumenten sänds till denne. Att i lagen kräva skriftlig form skulle emellertid kunna leda till onödig omgång, särskilt i brådskande lägen. Det får bli en fråga för konsumentmyndigheterna och i sista hand marknadsdomstolen att lämna anvisningar om i vilken form informationen skall delges konsumenten.

Den föreslagna informationsplikten bör i princip vara obligatorisk, och information skall lämnas utan att konsumenten särskilt begär det. Redan en hänvisning till konsumentens behov gör det emellertid möjligt att anpassa informationen till den aktuella situationen och till konsumentens förutsättningar att bedöma försäkringserbjudandet. Stelheten motverkas också av den nyss berörda friheten att välja form för informationen. Även utöver detta torde det dock vara nödvändigt att modifiera informationsskyldigheten.

För det första bör det självfallet inte krävas av ett försäkringsbolag att det söker påtvinga en konsument information som denne inte vill ha. Om konsumenten förklarar att han inte önskar information, bör således försäkring kunna tecknas utan att information dessförinnan har lämnats.

Även om konsumenten inte uttryckligen har avstått från den föreskrivna informationen, bör information kunna underlåtas, om det finns särskilda hinder mot att lämna informationen innan försäkringen tecknas. Jag tänker framför allt på situationer där det är angeläget för konsumenten att utan omgång kunna få en försäkring och där det skulle leda till fördröjning om informationskravet skulle uppfyllas. Så är ofta fallet när konsumenten har begärt omedelbar försäkring genom ett skriftligt meddelande eller på annat sätt utan personlig kontakt med bolaget. Det kan också finnas andra fall där särskilda hinder möter mot att delge konsumenten de uppgifter som han behöver för att närmare kunna bedöma avtalets innehåll.

Av det sagda framgår att en konsument kan komma att teckna en försäkring utan att dessförinnan ha fått tillräcklig information om försäkringen. Vissa centrala uppgifter får han genom försäkringsbrevet. Det är önskvärt att konsumenten utan särskild begäran också tillställs de fullständiga försäkringsvillkoren. Detta sker numera i stor utsträckning. Villkoren kan emellertid behöva vara ganska detaljerade, främst för att tvekan inte skall behöva uppstå vid skaderegleringen om vad försäkringen omfattar. Villkorshäftena är därför inte alltid så tjänliga för att tillgodose det behov av information som konsumenten har i samband med att försäkringsavtalet ingås. Enligt min mening är det särskilt angeläget att konsumenten inte missleds att tro att försäkringsskyddet är mera omfattande än det i verkligheten är. Bolaget bör därför, om det inte har gjorts tidigare, snarast i skriftlig form underrätta honom om sådana viktigare begränsningar i försäkringens omfattning som han inte utan vidare kan antas räkna med. Som exempel kan nämnas det undantag från stöldskyddet i hemförsäkringen

möter enligt kommittén inte samma hinder mot att olycksfalls- och sjukförsäkring i princip omfattas av den nya lagstiftningen.

Tillämpningsområdet

Som framhållits under remissbehandlingen finns det flera väsentliga skillnader mellan skadeförsäkring å ena sidan och personförsäkring, däri inbegripet sjuk- och olycksfallsförsäkring, å andra sidan. Som exempel kan nämnas att flertalet personförsäkringar tecknas med lång avtalstid, dvs. längre än fem år, och ofta varar fram till pensionsåldern. I dessa fall kan det för försäkringsbolaget finnas ett större behov än vid de kortvariga försäkringar som skadeförsäkringarna i regel utgör att under avtalstiden kunna ändra premien och andra försäkringsvillkor. Vidare ger kravet på uppgifter om hälsotillstånd upphov till särskilda problem vid personförsäkringar. Det kan i fråga om dessa försäkringar också finnas anledning att utforma påföljderna för försäkringstagarens underlåtenhet att betala premier på ett något annat sätt än vid skadeförsäkringarna. Enligt min mening måste dessa och andra frågor utredas ytterligare innan man bestämmer sig för vilka konsument-skyddsregler som bör gälla för personförsäkringarna. För att ta undan dessa försäkringar från konsumentförsäkringslagen talar även att det i en framtid kan bli aktuellt att behandla skadeförsäkringar och personförsäkringar var för sig.

Jag förordar alltså att både livförsäkringar och andra personförsäkringar f. n. hålls utanför konsumentförsäkringslagen. Detta gäller dock bara personförsäkringar som meddelas fristående från andra försäkringar. När en personförsäkring ingår som ett moment i någon av de försäkringar som enligt vad jag förut har sagt bör omfattas av lagen, bör de nya reglerna tillämpas också på personförsäkringsmomenten.

Enligt kommitténs förslag bör ett generellt undantag gälla för försäkringar som grundar sig på gruppavtal eller kollektivavtal. Detta undantag, som har lämnats utan erinran under remissbehandlingen, tar framför allt sikte på personförsäkringar och har därför i de flesta fall inte någon självständig betydelse vid sidan av det undantag för sådana försäkringar som jag nyss har förordat. Kollektiva skadeförsäkringar är f. n. sällsynta i vårt land. Det är dock inte osannolikt att sådana försäkringar kan komma att bli vanligare. Jag delar kommitténs och remissinstansernas uppfattning att man inte nu kan överblicka de problem som försäkringar av detta slag kan ge upphov till. De bör därför undantas från lagens tillämpningsområde.

Kommittéförslaget innehåller också ett undantag för försäkringar för vilka "grunder" skall upprättas enligt lagen om försäkringsrörelse, dvs. av regeringen eller försäkringsinspektionen. Detta undantag avser, förutom livförsäkringar och vissa slag av sjukförsäkringar, en särskild form av sakförsäkring, nämligen brandförsäkring för all framtid. Också sådan försäkring kan vara konsumentförsäkring, t. ex. då den gäller en villafastighet. Försäkringar av detta slag torde inte längre meddelas i någon större utsträckning. Däremot finns det f. n. åtskilliga sådana äldre försäkringar. Liksom kommittén anser jag att dessa försäkringar skiljer sig så mycket från

vanliga villaförsäkringar att man inte utan vidare kan tillämpa samma regler för dessa olika slag av försäkringar. Ett undantag bör därför göras för försäkringar som avser all framtid. Detta undantag kan lämpligen tas in i övergångsbestämmelserna.

Sammanfattningsvis förordar jag att konsumentförsäkringslagen skall tillämpas på konsumentförsäkringar som kan hänföras till någon av försäkringsformerna hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, motorfordonsförsäkring och båtförsäkring, med det undantaget att lagen inte skall gälla försäkringar som grundas på gruppavtal eller kollektivavtal eller som avser all framtid. Beträffande motorfordonsförsäkring bör vidare göras den reservationen att lagen inte skall tillämpas på den obligatoriska trafikförsäkringen, om trafikskadelagen (1975:1410) innehåller andra bestämmelser.

Den omständigheten att konsumentförsäkringslagen inte skall tillämpas på andra konsumentförsäkringar än dem som jag nu har angett innebär inte att försäkringstagarna vid dessa andra försäkringar blir utan skydd. Försäkringsavtalslagen kommer sålunda fortfarande att omfatta dessa försäkringar. Till detta kommer att den villkorsgranskning som jag har berört i avsnitt 2.1.3 enligt min mening bör ta sikte på alla slag av konsumentförsäkringar, alltså även sådana som faller utanför konsumentförsäkringslagen. Om villkoren för sådana försäkringar skulle avvika från lagens bestämmelser på ett sätt som inte låter sig motiveras av de särskilda förhållanden som råder för försäkringsgrenen, kan detta utgöra en anledning för granskningsmyndigheten att ingripa. Jag återkommer närmare till denna fråga i avsnitt 2.13.

2.3 Information om försäkringsvillkoren m. m.

Den information som försäkringsbolagen lämnar omfattas av bestämmelserna i marknadsföringslagen (1975:1418). Om ett försäkringsbolag underlåter att lämna information som har särskild betydelse från konsumentens synpunkt, kan alltså marknadsdomstolen enligt 3 § i den lagen ålägga bolaget att lämna sådan information. Bestämmelsen avser endast brister i den information som lämnas vid marknadsföring, dvs. i samband med åtgärder som syftar till att främja avsättningen av produkter. Information som ett försäkringsbolag lämnar i annat syfte än att förmå en konsument att teckna försäkring berörs alltså inte av nuvarande lagstiftning.

Talan vid marknadsdomstolen om åläggande enligt marknadsföringslagen förs i första hand av konsumentombudsmannen, som också är chef för konsumentverket. Utmärkande för konsumentverkets verksamhet i informationsfrågor är att verket förhandlar med näringslivets organisationer om hur informationen bör vara utformad. Förhandlingarna kan leda till att verket utarbetar riktlinjer för företagens information (se prop. 1976/77:123 s. 370). Är parterna oense i en fråga som rör informationen i samband med marknadsföring, kan frågan föras till marknadsdomstolen.

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

Konsumentombudsmannen träffade åren 1971 och 1972 vissa överenskommelser med försäkringsbranschen angående informationen till försäkringstagarna, bl. a. om ändring i försäkringsvillkoren i samband med förlängning av avtalet. Nyligen har konsumentverket och försäkringsbolagen kommit överens om att skriftlig information om möjligheten att få försäkringsärenden prövade av allmänna reklamationsnämnden skall lämnas av bolagen vid marknadsföringen och i samband med skaderegleringen.

Konsumentverket har också inrättat ett s. k. kontaktforum för försäkringsfrågor med företrädare för verket, försäkringsinspektionen och försäkringsbolagen. I detta forum samarbetar verket med inspektionen för att tillsammans med bolagen åstadkomma bl. a. en förbättrad konsumentinformation på området. Nyligen har beslut fattats om att inrätta en "Konsumenternas försäkringsbyrå". Det är fråga om en central rådgivningsbyrå som skall vägleda och hjälpa enskilda konsumenter i försäkringsfrågor. Verksamheten skall ledas av en stiftelse med konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen som huvudmän.

Också försäkringsinspektionen är alltså engagerad i arbetet på att förbättra försäkringsinformationen. Chefen för budget- och ekonomidepartementen har i direktiven till den tidigare nämnda utredningen (E 1979:01) om försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet gett uttryck för den uppfattningen att inspektionen även i fortsättningen bör utnyttjas i konsumentupplysningsarbetet. Utredningen skall vidare dra upp riktlinjer för hur uppgifterna på området lämpligen bör fördelas mellan inspektionen och konsumentverket (Dir. 1978:105 s. 12).

Försäkringsrättskommittén har föreslagit att de allmänna reglerna i marknadsföringslagen om information, som är av offentligrättslig natur, kompletteras med en mera preciserad regel av civilrättslig karaktär i konsumentförsäkringslagen. Enligt den föreslagna regeln skall ett försäkringsbolag på begäran av en konsument vara skyldigt att beträffande premiesatser och försäkringsvillkor som bolaget tillämpar lämna sådan uppgift som är av betydelse för bedömningen av kostnaden för och omfattningen av viss försäkring. Några särskilda bestämmelser om påföljd för underlåtenhet att lämna information föreslås inte.

Under remissbehandlingen har gjorts gällande att den föreslagna regeln är alltför begränsad. Bl. a. konsumentverket och LO har vänt sig mot att information enligt förslaget endast behöver lämnas när en konsument begär det. Det finns också remissinstanser som anser att förslaget inte ger något utöver vad som följer redan av marknadsföringslagen och därför inte tjänar något syfte. Flera instanser, som anser att det behövs särskilda och mera långtgående regler om information på konsumentförsäkringsområdet, menar att dessa bör samordnas med 3 § marknadsföringslagen och att samordningen bör ske med 6 och 7 §§ konsumentkreditlagen (1977:981) som förebild.

En korrekt, fyllig och lättillgänglig information är av stor betydelse för

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

konsumenterna på olika områden. På sikt kan en rätt utformad konsumentinformation främja konkurrensen mellan näringsidkarna och på så sätt leda till att produkterna blir billigare och bättre. Behovet av information till konsumenterna framträder inte minst på försäkringsområdet. Det är svårt för konsumenterna att bilda sig en uppfattning om försäkringsprodukten. När en försäkring skall tecknas framstår den erbjudna produkten som en samling villkor som ofta är omfattande och krångliga. Men det är inte bara på detta stadium som konsumenterna har ett intresse av information. Informationsbehovet står kvar under hela den tid avtalet löper. Det får särskild aktualitet när ett försäkringsfall har inträffat.

Enligt min mening är den bestämmelse om information som försäkringsrättskommittén har föreslagit knappast tillräcklig. Det är visserligen inte möjligt att genom lagregler sörja för att informationsbehovet tillgodoses i alla hänseenden. På några väsentliga punkter bör det dock kunna meddelas bestämmelser som ställer ökade eller mer preciserade krav på försäkringsbolagens informationsinsatser.

En reglering av bolagens informationsplikt underlättas om man väljer tekniken att anknyta till marknadsföringslagens regelsystem. Detta bygger som nämnts på att resultat i allmänhet kan åstadkommas genom att överenskommelser träffas mellan myndigheterna och näringsidkarsidan och genom att riktlinjer utfärdas för informationen där det behövs. Härigenom uppnår man smidighet vid utformningen av näringsidkarnas ansvar. Samtidigt finns det möjlighet att tvinga fram information, om frivilliglinjen inte skulle ge önskat resultat. Jag föreslår att bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen får näringsrättslig och inte civilrättslig karaktär och samordnas med marknadsföringslagen. Metoden gör det möjligt att underlåta att direkt i lagtexten låsa fast detaljer om informationsskyldighetens innebörd.

Vad härefter gäller reglernas innehåll är det enligt min mening klart att ett försäkringsbolag som erbjuder konsumentförsäkring också bör lämna den information som behövs för att konsumenten skall kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. En grundläggande information av detta slag skall konsumenten inte behöva göra särskild framställning om, utan den bör i regel ingå som en naturlig del i bolagets erbjudande. Frågan om en sådan information kan i och för sig redan nu tas upp av konsumentmyndigheterna med stöd av 3 § marknadsföringslagen. Denna bestämmelse är emellertid mycket allmänt hållen och bör enligt min mening kompletteras med föreskrifter som är inriktade på de särskilda informationsproblem som möter vid marknadsföring av försäkring. De kompletterande föreskrifterna bör ta sikte på den situation som föreligger när en konsument står i begrepp att teckna en försäkring. Föreskrifterna bör emellertid indirekt också kunna vara till ledning för bolagens annonsering och marknadsföring i övrigt.

Till en början bör således föreskrivas att ett försäkringsbolag innan en försäkring tecknas skall lämna den information om sina premier och andra försäkringsvillkor som konsumenten behöver för att kunna bedöma kostna-

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

som numera gäller för stöldbärlig egendom som förvaras i källare eller på vind. Ett annat exempel är att ersättning för förlust av pengar och värdehandlingar ersätts med högst 3 000 kr. varav kontanter med högst 1 000 kr. Det är viktigt att informationen görs tydlig och lättillgänglig, så att så många försäkringstagare som möjligt verkligen tar del av den. Jag föreslår att en bestämmelse om detta tas in i konsumentförsäkringslagen.

Den informationsplikt som jag hittills har föreslagit tar alltså sikte på innehållet i det ursprungliga avtalet mellan försäkringsbolaget och konsumenten. Enligt vad jag föreslår i det följande (avsnitt 2.6.3) bör försäkringsbolaget kunna begära ändring av försäkringsvillkoren i samband med att ett försäkringsavtal förnyas för ytterligare en period. I undantagsfall bör bolaget kunna driva igenom ändring av villkoren också under löpande försäkringstid (avsnitt 2.7.2). Kommittén har föreslagit civilrättsliga bestämmelser som för sådana fall ålägger försäkringsbolaget att självmant underrätta försäkringstagaren om skälen för villkorsändringen och om dess innebörd. Någon påföljd för underlåtenhet att följa föreskrifterna har inte föreslagits.

En ordning som den föreslagna, vilken innebär att konsumenterna binds vid nya villkor genom underlåtenhet att reagera, gör det angeläget att korrekt information om villkorsändringen lämnas konsumenterna i förväg. Jag ansluter mig därför till kommitténs förslag om informationsskyldighet för bolagen. Bestämmelserna i detta ämne bör emellertid följa övriga bestämmelser om information och liksom dessa ges näringsrättslig karaktär. Härigenom kan de inordnas i marknadsföringslagens sanktionssystem.

Kommitténs huvudbestämmelse om informationsskyldigheten innebär att försäkringsbolaget på begäran av försäkringstagaren även sedan försäkring har tecknats är skyldigt att lämna uppgifter om premierna och om andra försäkringsvillkor som berör avtalet. Begäran kan t. ex. avse frågan hur premien har beräknats. En särskild föreskrift som berättigar försäkringstagaren till sådana upplysningar under försäkringstiden bör ingå bland de informationsbestämmelser som nu föreslås.

Enligt min mening finns det också i samband med skaderegleringen behov i ett par hänseenden av föreskrifter om skyldighet för försäkringsbolagen att lämna information.

Även om det alldeles övervägande antalet skadefall regleras utan att några konflikter uppstår kan det givetvis inte undvikas att fall ibland uppkommer där den enskilde och försäkringsbolaget inte kan komma överens. I sådana situationer står ofta flera olika organ till buds för lösning av konflikten.

Inom försäkringsbranschen finns sålunda ett antal nämnder av olika slag dit tvistiga frågor kan hänskjutas. En del av dessa nämnder är gemensamma för hela branschen. Konsumenterna kan i regel inte själva påkalla prövning hos dessa nämnder. Ett undantag gäller i fråga om trafikförsäkringsanstaltens nämnd, som har kommit till som ett led i den statliga kontrollen över bolagens skötsel av trafikförsäkringen. Några av de större bolagen har inrättat egna interna nämnder. Bland dessa finns både rådgivande och direkt

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

beslutande organ. Till bolagens interna nämnder kan konsumenterna i regel själva anmäla tvistiga ersättningsfrågor. Tvister i anledning av försäkring kan också prövas i utomprocessuell ordning av allmänna reklamationsnämnden, som är ett statligt organ. Beträffande de olika nämndernas sammansättning och verksamhet hänvisas till kommittébetänkandet s. 65 ff.

Tvister i anledning av försäkring kan naturligtvis liksom andra tvister i regel även bli föremål för rättegång vid allmän domstol, antingen i ordinär ordning eller i det förenklade förfarande som regleras i lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden. I allmänna försäkringsvillkor förekommer ibland bestämmelser om att tvist om värdering av egendom skall hänskjutas till skiljemän.

Inte sällan saknar en enskild försäkrad kunskap om att andra möjligheter än domstolsvägen står till buds när han vill få till stånd en prövning av om försäkringsbolagets ställningstagande i ett skadeärende är riktigt. Under alla omständigheter kan han ha svårt att utan hjälp få klart för sig vilket eller vilka organ som han kan vända sig till i det särskilda fallet. Som nämnts har en överenskommelse nyligen träffats mellan konsumentverket och försäkringsbolagen om att bolagen bl. a. vid skaderegleringen skall lämna information om möjligheten att anlita allmänna reklamationsnämnden. Enligt min mening bör bolagen i samband med skaderegleringen skriftligen upplysa också om de övriga instanser vid vilka en prövning av en tvist kan bli aktuell. Så sker f. ö. ofta redan nu. En föreskrift om en sådan skyldighet bör införlivas med konsumentförsäkringslagens informationsbestämmelser. Därvid bör dock förbehåll göras för situationer då det är obehövligt att upplysning lämnas. Jag tänker främst på fall där det står klart att konsumenten får den ersättning han begär eller då skadan blir reparerad genom bolagets försorg.

Enligt vad jag föreslår i det följande (avsnitt 2.12) bör anspråk på försäkringsersättning enligt huvudregeln preskriberas om inte den försäkrade väcker talan mot bolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande. I de fall då det föreligger en praktiskt beaktansvärd risk för att den försäkrade genom att dröja med att väcka talan skall få sin fordran preskriberad, bör försäkringsbolaget vara skyldigt att i samband med skaderegleringen fästa den försäkrades uppmärksamhet på denna risk. Också denna information bör lämnas skriftligen.

Som jag tidigare har nämnt innebär mitt förslag att informationsföreskrifterna anknys till marknadsföringslagens påföljds- och kontrollsystem. Detta gäller även till den del informationen inte ingår som ett led i bolagens marknadsföring. Frågan om hur myndighetsövervakningen i olika hänseenden av försäkringsbolagens informationskyldighet skall ordnas bör slutligt lösas när resultatet av den tidigare nämnda försäkringsutredningen föreligger. I avvaktan på detta bör det ankomma på konsumentverket att i nära samarbete med försäkringsinspektionen förhandla med försäkringsbolagen

*Information om
försäkringsvillkoren
m. m.*

om den närmare utformningen av informationsskyldigheten och att utfärda behövliga riktlinjer. Frågan huruvida uppgiften kräver någon resursförstärkning hos konsumentverket får prövas i anslutning till de årliga anslagsfrågorna.

Rätten att teckna försäkring

I konsumentköplagen (1973:877) finns ett par bestämmelser, 7 och 14 §§, enligt vilka vilseledande eller utebliven information om en varas beskaffenhet under vissa förhållanden kan leda till att varan skall anses behäftad med fel. Konsumenten kan i så fall bl. a. rikta köprättsliga anspråk mot säljaren. Denne har med andra ord ett civilrättsligt ansvar för sin reklam.

Försäkringsrättskommittén har i sitt betänkande tagit upp frågan om en motsvarande reglering av försäkringsbolagens informationsansvar. Kommittén har emellertid avvisat tanken på en sådan reglering och hänvisat till att förhållandena vid försäkring är andra än vid köp. Några remissinstanser har ifrågasatt om inte försäkringsbolagens civilrättsliga ansvar likväl borde regleras.

Den marknadsrättsliga reglering som jag nyss har föreslagit innebär att försäkringsbolagen åläggs ett betydande ansvar för informationen till konsumenterna. Det är befogat att även i övrigt ställa höga krav på den information som försäkringsbolagen lämnar, inte minst i sin reklam. Med stöd av de allmänna bestämmelserna i 2 och 3 §§ marknadsföringslagen kan konsumentmyndigheterna ingripa, om informationen i marknadsföringen är missvisande eller otillräcklig. Att härutöver införa regler om civilrättsligt ansvar för brister i informationen anser jag inte vara av behovet påkallat. Jag vill liksom kommittén tillägga att frånvaron av sådana regler inte utesluter att en domstol som prövar en tvist mellan ett försäkringsbolag och en försäkringstagare kan komma att lägga bolaget till last att det i sin reklam har lämnat missvisande uppgifter om t. ex. försäkringens omfattning. Bl. a. kan detta föranleda att ett villkor jämkas med stöd av 36 § avtalslagen.

Liksom kommittén anser jag att det inte heller finns tillräckliga skäl att föreslå särskilda regler för det fallet att ett försäkringsombud har medverkat vid tillkomsten av ett försäkringsavtal eller senare under avtalstiden. Dessa frågor får som nu avgöras efter allmänna överväganden. Som kommittén har påpekat lär försäkringsbolagen i de fall då det är utrett att ett ombud har lämnat missledande information inte kunna undandra sig de ekonomiska konsekvenserna av detta.

2.4 Rätten att teckna försäkring

En konsument har f. n. inte någon rätt att teckna en försäkring, om försäkringsbolaget av någon anledning inte skulle vilja ha honom som försäkringstagare. Det är visserligen sällsynt att ett försäkringsbolag vägrar att meddela en sakförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Inom vissa distrikt med stor skadefrekvens kan det dock hända att försäkringstagarens person prövas mer ingående än som annars är vanligt. En

prövning av om en försäkring skall meddelas torde också ibland förekomma vid särskilda försäkringsgrenar, t. ex. vagnskadeförsäkring för motorfordon.

Rätten att teckna försäkring

Enligt försäkringsrättskommittén är det inte tillfredsställande att en konsument som vill teckna en försäkring är helt beroende av försäkringsbolagets ensidiga beslut. Kommittén föreslår därför en bestämmelse som innebär att en konsument har rätt att teckna en försäkring som försäkringsbolaget tillhandahåller allmänheten. Undantag skall enligt förslaget gälla endast om det föreligger särskilda skäl, t. ex. då konsumentens ansökan avser brandförsäkring av ett objekt som befinner sig i ett speciellt brandfarligt område.

Kommitténs förslag har allmänt godtagits eller lämnats utan erinran vid remissbehandlingen. Även jag anser att det är av värde med en lagfäst skyldighet för försäkringsbolagen att meddela sådana försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen, om inte speciella förhållanden föreligger. Jag ansluter mig därför till detta förslag. Jag återkommer i specialmotiveringen till de undantagsfall då en försäkring bör kunna vägras.

Kommittén har vidare föreslagit att en konsument som har vägrats att teckna en försäkring skall kunna få försäkringsbolagets beslut prövat vid domstol. Talan mot beslutet måste dock enligt förslaget väckas inom 14 dagar från den dag då bolaget meddelade konsumenten sitt beslut.

Under remissbehandlingen har inte framkommit någon erinran mot att en konsument skall kunna vända sig till domstol för att få ett avslagsbeslut prövat. Flera remissinstanser anser dock att tidsfristen för att väcka talan är alltför kort.

För att en rätt att teckna försäkring skall ha någon verklig innebörd krävs – förutom att försäkringsinspektionen ägnar uppmärksamhet åt bolagens praxis – att denna rätt kan hävdas i rättslig ordning. Som kommittén har föreslagit bör prövningen ankomma på allmän domstol. Om ett försäkringsbolag utan fog avslår en begäran att teckna försäkring, bör domstol alltså kunna förklara att konsumenten har rätt att teckna försäkringen och att försäkringstiden skall börja vid den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade bifallit konsumentens begäran om försäkring. Möjligheten att vinna en sådan förklaring bör dock stå öppen bara under en kortare tid. Annars skulle konsumenten kunna vänta med att väcka talan för att se om det inträffar ett försäkringsfall under den tid som försäkringen borde ha gällt. Jag håller dock med de remissinstanser som har ansett att konsumenten behöver en något längre tidsfrist än den som kommittén har föreslagit. En tidsfrist på en månad utgör enligt min mening en lämplig avvägning mellan de motstående intressen som här gör sig gällande.

En rätt att få ett avslagsbeslut prövat vid domstol förutsätter att försäkringsbolaget är skyldigt att ange skälen för sitt beslut. Kommittén har också föreslagit en bestämmelse av detta innehåll. Bestämmelsen innebär vidare att försäkringsbolaget i samband med beslutet skall erinra konsumenten om vad denne skall iakttä om han vill få beslutet prövat. Förslaget har lämnats utan

erinran av remissinstanserna och är även enligt min mening lämpligt. Skyldigheten att lämna de uppgifter som jag nu har berört bör ha fullgjorts innan den förut angivna månadsfristen börjar löpa. Annars skulle syftet med regleringen lätt kunna gå förlorat.

Att konsumenten kan få ett obrutet försäkringsskydd genom att väcka talan inom den tid som jag nu har förordat torde ha mindre värde för honom, om det dröjer en avsevärd tid innan målet avgörs. Är frågan om rätten att teckna försäkring det minsta tveksam, tvingas konsumenten i praktiken att försöka få en försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Annars riskerar han att stå utan försäkringsskydd under en kanske lång tid för den händelse domstolen till slut lämnar hans talan utan bifall. För att rätten till domstolsprövning skall kunna få tillräcklig praktisk betydelse bör konsumenten ha möjlighet att utverka ett interimistiskt beslut av domstolen i avvaktan på att frågan om hans rätt att teckna försäkringen har blivit slutligt avgjord. Jag förordar därför att kommittéförslaget kompletteras med en regel av detta innehåll.

En fråga som har nära samband med rätten att teckna en försäkring är rätten att få försäkringen förnyad när försäkringstiden går ut. Den frågan återkommer jag till i avsnitt 2.6.1.

2.5 Försäkringstiden

Försäkringsavtalslagen 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 och i vilka fall ansvarigheten får suspenderas under försäkringstiden på grund av underlåtenhet att betala premier.

Inte heller Allmänna bestämmelser 1976 innehåller särskilda regler om försäkringstiden, fränsett en föreskrift om när försäkringstiden börjar löpa i fall då begynnelse dagen är avtalad samt en föreskrift om att försäkringstiden är ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet. Även om det inte sägs uttryckligen, bygger de allmänna bestämmelserna på att försäkringstagaren är skyldig att betala premie för hela försäkringstiden också i fall då försäkringsbolagets ansvarighet är suspenderad under en tid till dess att premien har betalats.

Enligt försäkringsrättskommittén bör försäkringstiden normalt inte vara längre än ett år. Kommittén föreslår därför en bestämmelse av detta innehåll, liksom en regel om när försäkringstiden skall börja i fall då detta inte framgår av avtalet eller omständigheterna. Slutligen föreslår kommittén att försäkringstiden normalt skall utgöra också ansvarstid. Försäkringsbolaget skall alltså i princip ansvara för inträffade försäkringsfall under hela försäkringstiden.

Förslaget om ett principiellt förbud mot en längre försäkringstid än ett år har tillstyrkts eller lämnats utan erinran under remissbehandlingen. F. n. är flerårsavtal ovanliga vid konsumentförsäkringar, och försäkringsbolagen

torde inte heller ha några planer på att börja tillämpa sådana längre försäkringstider. En regel om längsta tillåtna försäkringstid kan därför, åtminstone i nuläget, synas ha mindre praktisk betydelse. Inte desto mindre delar jag uppfattningen att det är av värde om det direkt framgår av lagen att en försäkringstagare har möjlighet att minst en gång om året pröva om han vill behålla försäkringen eller om han eventuellt skall gå över till ett annat försäkringsbolag som kan erbjuda villkor vilka av olika skäl passar honom bättre. Jag tillstyrker därför kommittéförslaget i denna del. Liksom kommittén anser jag det inte lämpligt att uppta en regel om kortaste tillåtna försäkringstid.

I allmänhet framgår det av försäkringsavtalet eller omständigheterna i övrigt när en försäkring skall börja gälla. För de undantagsfall då denna fråga är oklar behövs dock enligt kommittén en bestämmelse som preciserar tidpunkten för försäkringstidens början. Kommitténs förslag innebär att försäkringstiden i dessa fall börjar klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav ett meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringen. Ett undantag föreslås dock för fall då försäkringen tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller då försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas senast vid försäkringstidens början. I dessa fall skall försäkringstiden börja först klockan noll dagen efter den då premien betalades.

Remissinstanserna anser i allmänhet att detta förslag utgör en lämplig reglering. Jag delar denna uppfattning och förordar därför att förslaget genomförs.

En viktig fråga är om försäkringsbolagets ansvarighet för inträffade försäkringsfall skall, liksom f. n., kunna suspenderas under försäkringstiden i fall då försäkringstagaren inte har betalt premien. Den frågan behandlas närmare i avsnitt 2.8.2, tillsammans med spørsmålet i övrigt om påföljden för bristande premiebetalning. Jag vill dock redan nu som min principiella inställning ange att ett försäkringsbolag inte bör kunna frita sig från försäkringsansvar på grund av försäkringstagarens beteende men samtidigt behålla rätten att kräva ut premie för tiden därefter. Enligt min mening är det lämpligt att detta framgår av en uttrycklig bestämmelse i lagen.

Bortsett från att försäkringsbolagets ansvarighet f. n. kan suspenderas under försäkringstiden på grund av försäkringstagarens underlåtenhet att betala premier torde ansvarstiden normalt sammanfalla med försäkringstiden. I likhet med kommittén anser jag att lagen bör innehålla en bestämmelse som slår fast detta.

2.6 Förnyelse av försäkringen

2.6.1 Rätten att förnya försäkringen

Lika litet som en konsument f. n. har rätt att teckna en försäkring, om försäkringsbolaget inte vill ha honom som försäkringstagare, kan den som

har tecknat en försäkring kräva att få försäkringen förnyad vid försäkringstidens utgång, om försäkringsbolaget vill bli av med honom som försäkringstagare. Allmänna bestämmelser 1976 utgår dock från att försäkringsbolaget underlåter att förnya en försäkring endast då det finns särskilda skäl.

I avsnitt 2.4 har förordats att ett försäkringsbolag i fortsättningen skall kunna vägra en konsument att teckna en försäkring endast om det finns särskilda skäl. Enligt försäkringsrättskommittén bör motsvarande princip gälla också i fråga om försäkringstagarens rätt att förnya försäkringen. Kommittén föreslår därför en uttrycklig regel om detta. Detta förslag har lämnats utan erinran under remissbehandlingen.

Även enligt min mening bör en försäkringstagare ha rätt att förnya sin försäkring, om inte särskilda skäl talar emot det. Bedömningen av om försäkringsbolaget har särskilda skäl att vägra att meddela en försäkring behöver emellertid inte alltid vara densamma när försäkringen skall förnyas som när den tecknas första gången. Liksom kommittén anser jag att 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. Försäkringsbolaget bör alltså inte utan vidare kunna använda försäkringstidens utgång som anledning att tvinga över en försäkringstagare som betraktas som en ogynnsam risk till ett annat försäkringsbolag. Erfarenheterna från den försäkringstid som har förflutit kan å andra sidan ibland utgöra en befogad anledning för försäkringsbolaget att inte vilja förnya försäkringen. Jag återkommer närmare till denna fråga i specialmotiveringen.

Enligt kommitténs förslag skall en försäkringstagare som har vägrats att förnya sin försäkring kunna få försäkringsbolagets beslut prövat vid domstol. En förutsättning är dock att han väcker talan innan försäkringen har upphört att gälla. Denna tid har kritiserats av flera remissinstanser som alltför kort. I övrigt har kommitténs förslag lämnats utan erinran under remissbehandlingen.

I fråga om rätten att få försäkringsbolagets beslut prövat av domstol kan jag hänvisa till vad jag har sagt i avsnitt 2.4 beträffande det motsvarande fallet att en konsument har vägrats att teckna en försäkring. I enlighet med den ståndpunkt som jag då intog bör fristen för att väcka talan vid domstol vara något längre än den som kommittén har föreslagit. Tidsfristen kan lämpligen bestämmas till en månad, räknat från den dag försäkringsbolaget meddelade sitt beslut och angav skälen för beslutet samt erinrade försäkringstagaren om vad han skall iaktta, om han vill få beslutet prövat. För den händelse beslutet har meddelats mer än en månad i förväg bör dock föreskrivas att tiden för att väcka talan aldrig går ut före den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

2.6.2 Automatisk förnyelse vid utebliven uppsägning?

Förnyelse av försäkringen

Försäkringsavtalslagen innehåller inte någon allmän regel om att en försäkring automatiskt förnyas om den inte sägs upp före försäkringstidens utgång. Endast i fråga om brandförsäkringar som har ingåtts för en tid av ett år har i 84 § upptagits en bestämmelse av detta slag. I övrigt föreskrivs i 31 § att förbehåll i försäkringsavtalet om att försäkringen vid utebliven uppsägning förnyas för längre tid än ett år får återopas endast om försäkringsbolaget senast en månad i förväg har crinrat försäkringstagaren om förbehållet.

Enligt Allmänna bestämmelser 1976 förnyas en försäkring endast om försäkringstagaren betalar premien för den nya avtalsperioden. Försäkringsbolaget skall genom att sända ut en avi underrätta försäkringstagaren om denna premie. Försäkringstagaren har därefter en månad på sig att betala premien. Underlåter han det, upphör försäkringen. Vill försäkringsbolaget inte förnya försäkringen, skall försäkringstagaren underrättas om detta senast 14 dagar före försäkringstidens utgång.

Försäkringsrättskommitténs förslag innebär att en försäkring automatiskt förnyas, om inte någon av parterna säger upp försäkringen till försäkringstidens utgång. Beträffande en uppsägning från försäkringstagarens sida gäller endast det kravet att den skall ha gjorts före försäkringstidens utgång. Försäkringsbolaget får däremot säga upp försäkringen endast om det finns särskilda skäl. Ett skriftligt meddelande om uppsägningen måste vidare avsändas till försäkringstagaren senast 14 dagar före försäkringstidens utgång.

Enligt kommittéförslaget förnyas försäkringen alltså vid utebliven uppsägning, oavsett om försäkringstagaren har betalt premien för den nya försäkringstiden eller ej. Betalar han inte premien, gäller den nya försäkringen till dess att den upphör på grund av en uppsägning från försäkringsbolagets sida med anledning av betalningsförsummelsen eller försäkringstagaren tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

Remissinstanserna har i allmänhet godtagit kommittéförslaget i denna del. Framför allt från försäkringshåll riktas dock kritik mot förslaget att en försäkringstagare som inte vill förnya sin försäkring måste säga upp den före försäkringstidens utgång och inte, som f. n., bara kan underlåta att betala den nya premien. Enligt dessa remissinstanser är det risk för att den föreslagna ordningen i de flesta fall inte kommer att iakttas. Försäkringsjuridiska föreningen anser att försäkringstagaren bör ges möjlighet att säga upp försäkringen även efter försäkringstidens utgång, om försäkringen har förnyats i fall då han inte har betalt den nya premien.

Den som har beslutat sig för att inte fortsätta med sin försäkring torde f. n. i allmänhet inte räkna med att behöva upplysa försäkringsbolaget om detta. Det naturliga är i stället att bara underlåta att betala den nya premien. Detta talar för att en försäkring bör förnyas endast efter en aktiv åtgärd från

försäkringstagarens sida. Den åtgärd som framför allt kan krävas är att han betalar premien för den förnyade försäkringen.

Emellertid måste beaktas att de flesta försäkringstagare torde ha ett intresse av att få sina försäkringar förnyade. Man kan inte räkna med att en försäkringstagare som vill ha sin försäkring förnyad alltid håller reda på exakt när försäkringstiden löper ut och av sig själv betalar premien eller vidtar annan åtgärd för att försäkringen skall fortsätta att gälla efter denna tidpunkt. Försäkringen måste därför under alla omständigheter behålla sin giltighet under viss tid efter det att försäkringstagaren har fått meddelande om förnyelse genom premieavi eller i annan form. Men detta är enligt min mening inte nog. Man kan nämligen inte bortse från risken att försäkringstagaren av misstag eller av annan liknande orsak underlåter att betala den nya premien i rätt tid eller att på annat sätt ge till känna att han vill behålla försäkringen. Om denna underlåtenhet skulle medföra att han under en tid ställs utanför försäkringsskydd, kunde resultatet bli ödesdigert för honom. Reglerna måste utformas så att sådana konsekvenser undviks.

Försäkringsbolaget kan naturligtvis inte bli bundet av ett rent påstående i efterhand av försäkringstagaren huruvida hans underlåtenhet att betala den nya premien och att på annat sätt höra av sig har berott på att han inte längre vill ha försäkringen eller på att han endast har glömt förnyelsen c. d. Vill försäkringstagaren att försäkringen skall upphöra, krävs därför att han uttryckligen ger detta till känna på annat vis än genom att bara låta bli att betala premien för den nya avtalsperioden.

Slutsatsen av vad jag nu har sagt är att en försäkring bör förnyas automatiskt, om inte försäkringstagaren före försäkringstidens utgång säger upp försäkringen muntligen eller skriftligen. Någon särskild uppsägningstid bör dock inte krävas. Med uppsägning bör likställas att försäkringstagaren tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Att denna ordning kan utgöra en olägenhet för det fåtal som inte längre vill ha någon försäkring kan enligt min mening inte hjälpas. Denna olägenhet torde f. ö. till stor del kunna motverkas genom att försäkringsbolaget samtidigt med avin om den nya premien tydligt informerar försäkringstagaren om vad han har att iaktta för att undvika att försäkringen förnyas.

Trots sådana åtgärder är det emellertid troligt att en ordning med automatisk förnyelse kommer att medföra att en och annan försäkringstagare får sin försäkring förnyad mot sin vilja. Det är då angeläget att han kan bli av med försäkringen så snart han, t. ex. genom en påminnelse om den nya premien, får klart för sig att försäkringen inte har upphört enbart genom hans underlåtenhet att betala denna premie. Försäkringstagaren bör därför i detta läge kunna säga upp försäkringen med omedelbar verkan utan att ange något skäl. Försäkringen bör också upphöra, om det visar sig att försäkringstagaren har gått över till ett annat försäkringsbolag efter försäkringstidens utgång.

Under alla förhållanden kommer en försäkring som har förnyats till följd av

ett förbiscende från försäkringstagarens sida inte att gälla under någon längre tid. Försäkringstagarens underlåtenhet att betala den nya premien medför givetvis att försäkringsbolaget säger upp försäkringen ganska snart efter det att dröjsmålet har inträtt. Och skulle en sådan uppsägning av någon anledning utebli, bör försäkringsbolaget efter en tid gå miste om premien för den nya avtalsperioden. Detta återkommer jag till i avsnitt 2.12.

För det fallet att försäkringsbolaget anser sig ha särskilda skäl att inte förnya försäkringen för den följande avtalsperioden följer som en konsekvens av vad jag förut har sagt att bolaget måste säga upp försäkringen före försäkringstidens utgång för att hindra att förnyelse sker. Denna uppsägning bör göras i så god tid att försäkringstagaren får tillfälle att skaffa sig en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag innan försäkringskyddet upphör. Den uppsägningstid på 14 dagar före försäkringstidens utgång som har föreslagits av kommittén utan någon erinran av remissinstanserna torde vara tillräcklig för detta ändamål. Jag tillstyrker därför detta förslag.

För att försäkringsbolagets uppsägning skall få verkan bör det i och för sig vara tillräckligt att ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsänds till försäkringstagaren inom den tid som jag nyss har förordat. Har meddelandet försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som försäkringstagaren inte har kunnat råda över, kan det dock leda till obilliga resultat för honom om försäkringen upphör på grund av denna uppsägning. Försäkringsrättskommittén har därför föreslagit att, om försäkringstagaren gör sannolikt att ett sådant fall föreligger, försäkringen skall upphöra tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom försäkringstagaren till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom. Detta förslag har i allmänhet lämnats utan erinran vid remissbehandlingen. Även jag ansluter mig till förslaget.

De regler som jag nu har förordat om att en försäkring automatiskt förnyas, om den inte sägs upp före försäkringstidens utgång, tar sikte enbart på sådana försäkringar som är av det slag att de brukar förnyas. Detta är fallet med de flesta av de försäkringar som konsumentförsäkringslagen omfattar. Ett undantag gäller dock för framför allt reseförsäkringar. En underlåtenhet från försäkringsbolaget eller försäkringstagaren att säga upp en sådan försäkring bör naturligtvis inte medföra att den automatiskt förnyas. De förordade reglerna bör därför inte gälla, om det framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen inte skall förnyas.

2.6.3 Ändring av försäkringsvillkoren vid förnyelse av försäkringen

Något hinder finns inte f. n. mot att ett försäkringsbolag ändrar premien eller andra försäkringsvillkor i samband med att en försäkring förnyas. Enligt Allmänna bestämmelser 1976 skall försäkringsbolaget emellertid i ett sådant fall underrätta försäkringstagaren om de nya villkoren senast då avin om den

nya premien sänds ut. I bestämmelserna anges inte när premieavin senast måste tillställas försäkringstagaren. Som tidigare har nämnts har denne dock alltid minst en månad på sig att betala premien sedan avin sändes ut.

Förnyelse av försäkringen

Försäkringsrättskommittén föreslår inte några begränsningar i försäkringsbolagens rätt att ändra försäkringsvillkoren för en ny avtalsperiod. Enligt kommittéförslaget måste försäkringsbolaget emellertid i ett sådant fall säga upp försäkringen till försäkringstidens slut för ändring av villkoren. Vidare krävs att försäkringsbolaget senast 14 dagar före denna tidpunkt avsänder ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen med uppgift om de nya villkor som erbjuds. Är dessa krav uppfyllda och förnyas försäkringen på grund av försäkringstagarens underlåtenhet att säga upp den till upphörande, sker förnyelsen på de erbjudna villkoren. Iaktas inte det angivna förfarandet, förnyas försäkringen däremot på oförändrade villkor för den tid som motsvarar den senast gällande försäkringstiden.

Kommitténs förslag har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna. Svenska försäkringsbolags riksförbund förordar dock att någon särskild tidsfrist inte uppställs för försäkringsbolagets rätt att säga upp en försäkring till försäkringstidens utgång för ändring av försäkringsvillkoren. Folksam går inte lika långt men anser att tidsfristen bör vara flytande och inte i sin helhet måste löpa ut före förnyelsen. Slutligen förordar försäkringsjuridiska föreningen att ordet uppsägning inte används i detta sammanhang utan reserveras för fall då försäkringen skall helt upphöra.

Jag har tidigare förordat att ett försäkringsbolag får vägra att förnya en försäkring endast om det finns särskilda skäl. Som kommittén och remissinstanserna har funnit kan ett motsvarande krav däremot inte gärna ställas upp när det gäller rätten för ett försäkringsbolag att ändra villkoren för den nya avtalsperioden. En annan sak är att ändringar av detta slag kan komma att föregås av överläggningar med den myndighet som har att kontrollera försäkringsvillkoren. Det är vidare uppenbart att en ändring av villkoren för individuella fall inte är tillåten, om det framgår av omständigheterna att ändringen i själva verket syftar till att skrämja bort försäkringstagaren. En ändring av detta slag måste anses liktydig med en vägran att förnya försäkringen och får alltså göras endast om det finns särskilda skäl för en sådan vägran.

Försäkringsbolagen bör alltså i princip ha full frihet att ändra försäkringsvillkoren för en kommande avtalsperiod. Av bl. a. psykologiska skäl kan det vara mindre lämpligt att föreskriva att försäkringsbolaget måste "säga upp" försäkringen för att få till stånd en ändring av villkoren för den förnyade försäkringen. Enligt min mening är det tillräckligt att bolaget begär ändringen i ett meddelande till försäkringstagaren. Sedan detta meddelande har sänts ut måste försäkringstagaren dock innan ändringen träder i kraft ha en viss tid på sig att avgöra, om han skall godta de erbjudna villkoren eller om han skall gå över till ett annat försäkringsbolag eller kanske helt upphöra med försäkring-

en. En tidsfrist på 14 dagar, räknat från den dag då meddelandet avsändes, synes lämplig.

En fråga för sig är om denna tidsfrist måste ha löpt ut i sin helhet före försäkringstidens utgång eller om det är tillräckligt att meddelandet om de ändrade villkoren avsänds senare än 14 dagar före denna tidpunkt, varvid tidsfristen i stället kommer att sträcka sig en bit in på den nya avtalsperioden.

Rent principiellt synes det riktigast att ändringen träder i kraft samtidigt med att försäkringen förnyas. Enligt min mening kan man också i allmänhet begära att försäkringsbolaget beslutar om ändring av försäkringsvillkoren i så god tid att ett meddelande om ändringen hinner avsändas senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Man kan dock inte bortse från risken att utsändandet av meddelandet försenas exempelvis till följd av något tekniskt missöde. Eftersom missöden av detta slag ofta drabbar flera försändelser på en gång, skulle med det strängare kravet resultatet av en försening kunna bli att en grupp av försäkringar förnyas på oförändrade villkor, medan t. ex. premien höjs för alla andra försäkringar beträffande vilka ett sådant missöde inte har inträffat. Ett sådant resultat skulle kunna upplevas som orättvist av dem som fick finna sig i premiehöjningen.

Det kunde därför finnas anledning att bortse från de principiella betänkligheter som talar mot att ändringen av villkoren får träda i kraft även efter det att försäkringen har förnyats. En ordning som innebär att ändrade villkor börjar gälla först vid en senare tidpunkt skulle emellertid bli komplicerad att tillämpa när det gäller premieändringar. Premien för den förnyade försäkringen måste då beräknas enligt de tidigare villkoren för tiden till dess att de nya villkoren träder i kraft, medan premien för den återstående försäkringstiden får beräknas enligt dessa nya villkor. Det innebär att den premie som har aviserats genom det försenade meddelandet om premieändring måste räknas om.

Som jag senare kommer att gå närmare in på bör premien för en förnyad försäkring om möjligt aviseras en månad före förfallodagen. I praktiken torde meddelandet om villkorsändringen avsändas samtidigt med denna premie-avi. Det torde då höra till sällsyntheterna att utsändandet av meddelandet fördröjs av tekniska missöden så lång tid att den förordade fjortondagarsfristen inte hålls. På grund av detta och med hänsyn till de komplikationer av mera praktisk natur som en flytande tidsfrist skulle ge upphov till anser jag att det inte finns skäl att frångå kommitténs förslag om att meddelandet om de ändrade villkoren måste, för att få verkan, avsändas senast 14 dagar före försäkringstidens utgång.

I enlighet med vad jag tidigare har förordat kan försäkringstagaren, om han inte vill godta de nya villkoren, säga upp försäkringen innan den förnyas på dessa villkor, liksom han även efter det att den har förnyats men innan han har betalt den nya premien kan befria sig från försäkringen genom att säga

upp den eller teckna en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

Jag vill slutligen crinra om att jag i avsnitt 2.3 har förordat att ett försäkringsbolag som begär ändring av försäkringsvillkoren skall självmant underrätta försäkringstagaren om skälen för ändringen och om dess innebörd.

*Upphörande i förtid
m. m.*

2.7 Upphörande i förtid m. m.

2.7.1 Uppsägning för upphörande under försäkringstiden

Uppsägning från försäkringsbolagets sida

Enligt 13 § försäkringsavtalslagen har försäkringsbolaget rätt att säga upp en försäkring i förtid, om försäkringstagaren åsidosätter sin huvudförpliktelse enligt försäkringsvillkoren, dvs. att betala premien. En motsvarande uppsägningsrätt gäller enligt 5, 47 och 51 §§ försäkringsavtalslagen även i några fall då försäkringstagaren åsidosätter andra förpliktelser (s. k. biförpliktelser). Försäkringsavtalslagen torde inte hindra att försäkringsbolaget förbehåller sig rätt att säga upp försäkringen i förtid utan anförande av skäl. Sådana förbehåll torde emellertid inte vara vanliga. Däremot är det brukligt att försäkringsbolaget förbehåller sig rätt att säga upp försäkringen vid vissa angivna händelser, bl. a. vid inträffad skada.

Försäkringsrättskommittén föreslår att försäkringsbolaget får säga upp en försäkring för upphörande under försäkringstiden endast om försäkringstagaren eller den försäkrade har grovt åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget eller om det annars finns synnerliga skäl. Förslaget avser dock inte underlåtenhet att betala premier. Beträffande uppsägning av sådan anledning föreslås särskilda regler (se avsnitt 2.8.2).

Kommittéförslaget har godtagits av remissinstanserna. Också jag anser att försäkringsbolagen inte bör ha rätt att säga upp konsumentförsäkringar i förtid i vidare omfattning än som har föreslagits av kommittén. Jag förordar därför att detta förslag genomförs. Jag avser att i specialmotiveringen närmare behandla förutsättningarna för att en sådan uppsägning skall få göras.

Enligt kommitténs förslag skall försäkringsbolagets uppsägning få verkan 14 dagar efter den dag då bolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör denne sannolikt att meddelandet har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, skall försäkringen dock upphöra tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då bolaget avsände meddelandet till honom. Detta förslag, som motsvarar de regler som skall tillämpas om försäkringsbolaget vill säga upp försäkringen för upphörande till försäkringstidens utgång, har lämnats utan

erinran under remissbehandlingen. Även jag ansluter mig till förslaget.

*Upphörande i förtid
m. m.*

Enligt kommittéförslaget skall en försäkringstagare vars försäkring har sagts upp under försäkringstiden kunna få uppsägningen prövad av domstol, under förutsättning att han väcker talan innan försäkringen har upphört att gälla. Detta förslag har under remissbehandlingen kritiserats endast så till vida som tidsfristen för att väcka talan har ansetts för kort.

Enligt min mening bör försäkringstagaren kunna få en uppsägning under försäkringstiden prövad i samma ordning som jag har förordat i avsnitt 2.6.1 för det fall att försäkringen har sagts upp till försäkringstidens utgång. Fristen för att väcka talan vid domstol bör alltså i allmänhet vara en månad, räknat från den dag försäkringsbolaget sade upp försäkringen och angav skälen för sitt beslut samt erinrade försäkringstagaren om vad han skall iaktta, om han vill få beslutet prövat.

Uppsägning från försäkringstagarens sida

Enligt 26 och 27 §§ försäkringsavtalslagen får försäkringstagaren säga upp försäkringen i förtid om försäkringsbolaget kommer på obestånd eller förlorar rätten att driva försäkringsrörelse här i landet. Lagen ger inte försäkringstagaren någon uttrycklig rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden, om försäkrad egendom säljs eller det försäkrade intresset annars faller bort av annan anledning än till följd av ett inträffat försäkringsfall.

Enligt försäkringsrättskommittén finns det inte skäl att ge försäkringstagaren möjligheter att under löpande avtalsperiod säga upp försäkringen för att gå över till ett annat försäkringsbolag. Däremot anser kommittén att försäkringstagaren bör ha rätt att säga upp försäkringen i förtid, om försäkringsbehovet faller bort eller om annan liknande omständighet inträffar under försäkringstiden. Kommittén föreslår därför en uttrycklig bestämmelse om detta.

Under remissbehandlingen har näringsfrihetsombudsmannen framhållit att det skulle stimulera priskonkurrensen mellan försäkringsbolagen, om försäkringstagarna fick ökade möjligheter att byta försäkringsbolag under försäkringstiden. I övrigt har remissinstanserna lämnat kommitténs förslag utan erinran. Från försäkringshåll uppges att försäkringstagarna redan i dag tillåts säga upp försäkringen i förtid om försäkringsbehovet faller bort, varför kommitténs förslag i denna del inte är någon nyhet.

I avsnitt 2.5 har jag förordat att försäkringstiden i princip inte får överstiga ett år. Till följd av detta får försäkringstagaren möjlighet att minst en gång om året ta ställning till om han skall behålla försäkringen oförändrad i samma försäkringsbolag. Om försäkringstagaren tillåts att också säga upp försäkringen under löpande försäkringstid för att gå över till ett annat bolag, skulle betydande kostnader kunna uppkomma för försäkringsbolagen, särskilt om någon del av den premie som redan har betalats då måste betalas tillbaka.

Liksom kommittén anser jag därför att det inte finns tillräckliga skäl att rent generellt möjliggöra en övergång vid andra tillfällen än då försäkringstiden går ut.

Läget är dock ett annat i fall då försäkringen har förnyats men premien för den förnyade försäkringen inte har betalats. Som jag har sagt i avsnitt 2.6.2 bör försäkringstagaren i ett sådant fall kunna säga upp försäkringen med omedelbar verkan utan att ange något skäl. Innan premien för en förnyad försäkring har betalats bör försäkringen också utan föregående uppsägning upphöra med omedelbar verkan, om försäkringstagaren tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Det kan vidare finnas anledning att föra in regler av detta slag i händelse försäkringsbolagen ges rätt att ensidigt ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Den frågan återkommer jag till i avsnitt 2.7.2.

Som kommittén och remissinstanserna har funnit bör försäkringstagaren i övrigt ha rätt att säga upp försäkringen i förtid, om han gör sig av med det objekt som har försäkrats eller om han av annan anledning inte längre behöver försäkringsskyddet. Konsumentförsäkringslagen bör därför innehålla en bestämmelse som medger uppsägning i detta fall. Bestämmelsens närmare innebörd avser jag att behandla i specialmotiveringen.

Avkortning av premie då försäkringen upphör i förtid

Om en försäkring upphör i förtid, är försäkringstagaren enligt 16 § försäkringsavtalslagen endast skyldig att betala premie för den tid som då har förflutit. Premien beräknas dock på olika sätt i olika fall. Har försäkringen sagts upp av försäkringsbolaget med stöd av lag, tillgodoräknas försäkringsbolaget den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats endast för den tid under vilken den har gällt (s. k. korttidspremie). Har försäkringen sagts upp av försäkringsbolaget enbart med stöd av förbehåll i försäkringsavtalet eller efter överenskommelse med försäkringstagaren eller har den sagts upp av försäkringstagaren, tillgodoräknas försäkringsbolaget den del av den avtalade premien som belöper på den förflutna försäkringstiden (s. k. proratapremie).

Enligt kommitténs mening passar denna gränsdragning mellan korttidspremie och proratapremie mindre väl när det gäller konsumentförsäkringar, inte minst därför att förutsättningarna för uppsägning i förtid föreslås reglerade på ett annat sätt i konsumentförsäkringslagen än i försäkringsavtalslagen. Kommittén anser att det inte är tillräckligt motiverat att vid beräkningen av premie för en konsumentförsäkring som har upphört i förtid göra skillnad med hänsyn till de omständigheter som har föranlett att försäkringen har upphört. Kommittén föreslår i stället att försäkringsbolaget tillgodoräknas proratapremie, om försäkringen har gällt under en tidigare försäkringstid, och korttidspremie, om försäkringen var nytecknad.

Kommittéförslaget har lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Också jag anser att goda skäl talar för detta förslag. Det synes rimligt att

*Upphörande i förtid
m. m.*

försäkringsbolaget i fråga om en försäkring som har gällt endast en kortare tid får räkna sig till godo en premie som åtminstone i huvudsak täcker initialkostnaden för försäkringen, medan anledning saknas att låta försäkringsbolaget få ersättning för sådan kostnad sedan försäkringen har förnyats.

*Upphörande i förtid
m. m.*

2.7.2 Ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden

Försäkringsavtalslagen innehåller inte någon bestämmelse som ger försäkringsbolaget rätt att under försäkringstiden ensidigt ändra de försäkringsvillkor som parterna har kommit överens om. Som tidigare har nämnts kan försäkringsbolaget dock i vissa fall säga upp försäkringen i förtid, och bolaget kan då erbjuda försäkringstagaren en ny försäkring på andra villkor. Något hinder torde f. n. inte heller föreligga mot att försäkringsbolaget i avtalet förbehåller sig rätt att även i andra fall ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden.

Kommitténs förslag om förutsättningarna för en uppsägning i förtid från försäkringsbolagets sida tar sikte även på den situationen att uppsägningen har till syfte att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Försäkringsbolaget får alltså enligt kommittéförslaget säga upp försäkringen för villkorsändring, om försäkringstagaren eller den försäkrade har grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

Kommittéförslaget har i allmänhet lämnats utan erinran vid remissbehandlingen. Folksam och försäkringsjuridiska föreningen anser dock att försäkringsbolaget bör kunna justera försäkringsvillkoren också i andra situationer än som medges enligt kommitténs förslag. Försäkringsjuridiska föreningen nämner som exempel att premien har bestämts till ett för lågt belopp till följd av en bristfällig upplysning som inte kan läggas försäkringstagaren till last som grovt åsidosättande av en förpliktelse.

För min del har jag viss förståelse för kritiken mot kommitténs förslag. Skäl talar för att det i princip bör gälla samma förutsättningar för försäkringsbolagets rätt att justera försäkringsvillkoren under försäkringstiden som för bolagets rätt att sätta ned ersättning från försäkringen i fall då försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt en s. k. biförpliktelse, dvs. en annan förpliktelse enligt försäkringsvillkoren än skyldigheten att betala premier. Om det kommer fram att en biförpliktelse har åsidosatts på ett sätt som kan leda till nedsättning av försäkringsersättningen vid ett försäkringsfall, kan det inte vara rimligt att bolaget skulle stillatigande behöva avvakta att ett försäkringsfall inträffar för att först då kunna ingripa. Dessutom skulle det då ofta bli fråga om en betydligt strängare sanktion än att enbart justera villkoren så att de stämmer överens med de verkliga förhållandena.

Som jag kommer att gå närmare in på i avsnitt 2.9 bör ersättning från

försäkringen kunna sättas ned, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt en biförpliktelse uppsåtligt eller genom oaktsamhet som inte är ringa. För att man skall få den överensstämmelse som jag nyss har talat om bör försäkringsbolaget kunna justera försäkringsvillkoren så snart det visar sig att ett åsidosättande av detta slag föreligger. Som kommittén har föreslagit bör villkoren vidare kunna ändras om det i andra fall finns synnerliga skäl.

En särskild fråga är hur justeringen av försäkringsvillkoren bör genomföras tekniskt. Två möjligheter är tänkbara. Den ena är att försäkringsbolaget säger upp försäkringen till upphörande samtidigt som försäkringstagaren erbjuder en ny försäkring på de ändrade villkoren. Den andra möjligheten är att försäkringsbolaget, på samma sätt som vid förnyelse av försäkringen, begär den ifrågasatta ändringen i ett meddelande till försäkringstagaren och att ändringen blir gällande, om inte försäkringstagaren inom viss frist säger upp försäkringen. Mot den senare lösningen talar att en konsument i allmänhet inte bör bli bunden av ändrade villkor om han förhåller sig passiv. Den förra lösningen innebär å andra sidan att försäkringstagaren kan komma att stå utan något försäkringsskydd om han inte reagerar i tid. Enligt min mening är en sådan konsekvens inte godtagbar. Jag förordar därför den senare lösningen.

Den frist inom vilken en försäkringstagare, som har fått ett meddelande om villkorsändring, skall kunna säga upp försäkringen bör utgöra 14 dagar. Försummar han att reagera inom denna tid och får villkorsändringen därför verkan, bör han ha möjlighet att, innan han har betalt den premie som kan föranledas av ändringen, bli fri från försäkringen omedelbart genom att säga upp den.

Kommittén har inte föreslagit någon bestämmelse om att försäkringstagaren skall kunna vända sig till domstol för att få en prövning av om försäkringsbolaget hade fog för att begära en ändring av villkoren under försäkringstiden. Även utan en sådan bestämmelse är det emellertid tydligt att domstol alltid kan pröva denna fråga. Någon särskild frist för att väcka talan vid domstol behövs inte i detta fall. Det är därför inte heller nödvändigt med någon uttrycklig regel om denna domstolsprövning. F. ö. torde det höra till sällsyntheterna att en sådan talan förs särskilt vid domstol. I de flesta fall när domstol får anledning att ta ställning till frågan om det befogade i att ändring begärdes kommer den sannolikt upp i ett mål om tillämpningen av de nya villkoren, t. ex. när försäkringstagaren har motsatt sig att erlagga en högre premie.

I enlighet med vad jag har förordat i avsnitt 2.3 skall ett försäkringsbolag som begär ändring av försäkringsvillkoren självmant underrätta försäkringstagaren om skälen för ändringen och om dess innebörd. Denna informations-skyldighet är betydelsefull med tanke på att försäkringstagarna kan bli bundna av villkorsändringen även i fall då de inte har förklarat att de accepterar den.

Jag har hittills uppehållit mig enbart vid försäkringsbolagets rätt att begära

*Upphörande i förtid
m. m.*

ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Liksom kommittén anser jag att det inte finns anledning att i lag ge försäkringstagaren en motsvarande rätt. I de allra flesta fall torde försäkringsbolaget utan vidare medge en ändring av villkoren som försäkringstagaren önskar, om den t. ex. gäller höjning av försäkringsbeloppet, utvidgning med ett nytt försäkringsmoment eller ökning av självriskbeloppet.

Betalningen av premier

2.8 Betalningen av premier

2.8.1 Tiden för premiebetalningen

Enligt 12 § försäkringsavtalslagen skall premien betalas utan uppskov, om inte särskild förfalldag har bestämts. Angår avtalet flera premieperioder eller har avtalet förnyats på grund av underlåten uppsägning, skall dock premien för varje period efter den första betalas på periodens första dag.

Allmänna bestämmelser 1976 skiljer mellan "första premien" för en ny försäkring, premien för en förnyad försäkring samt "delårspremier" i fall då försäkringstiden har delats upp på flera premieperioder. Bestämmelserna innebär att första premien skall betalas inom 14 dagar efter det att försäkringsbolaget skickade ut premieavin. Premien för ett förnyat avtal skall betalas senast på det nya avtalets begynnelse-dag men behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget skickade ut premieavin. Delårspremier skall betalas senast första dagen i varje period. Även här gäller dock en respittid på en månad efter det att premieavin skickades ut, under förutsättning att premien avser längre tid än en månad.

De regler som försäkringsrättskommittén föreslår om när premierna skall betalas motsvarar i huvudsak de allmänna bestämmelser som nu har beskrivits. Beträffande rätten till respit med betalning av delårspremie saknas dock motsvarighet till begränsningen i de allmänna bestämmelserna till premieperiod om längre tid än en månad.

Kommitténs förslag har i det väsentliga godtagits av remissinstanserna och är även enligt min mening lämpligt. Med anledning av påpekanden från försäkringsbolagen om nuvarande rutiner för att avisera månadsvisa premiebelopp förordar jag dock att, i enlighet med vad som gäller enligt de allmänna bestämmelserna, någon respittid inte föreskrivs beträffande sådana delårspremier. Med denna avvikelse förordar jag alltså att premierna skall betalas på de tider som kommittén har föreslagit.

2.8.2 Påföljder vid dröjsmål med premiebetalningen

Om en försäkringstagare inte betalar premien i rätt tid, kan försäkringsbolaget enligt 13 § försäkringsavtalslagen säga upp försäkringen att upphöra

efter tre dagar. Försäkringsbolaget kan också enligt 14 § samma lag förbehålla sig frihet från ansvarighet vid försenad premiebetalning. Underlåter försäkringstagaren att betala första premien, får en sådan ansvarsbefrielse göras gällande så snart dröjsmålet har inträtt. Vid en försummelse att betala senare premier får ansvarigheten dock inte upphöra förrän en vecka har förflutit efter det att försäkringsbolaget har gett försäkringstagaren ett meddelande med erinran om premiens förfallodag.

Enligt Allmänna bestämmelser 1976 gäller i fråga om en nytecknad försäkring att försäkringsbolagets ansvarighet inträder vid försäkringstidens början, även om första premien inte har betalats dessförinnan. En förutsättning är dock att premien betalas inom 14 dagar efter det att bolaget skickade ut premieavin. Betalas premien senare, inträder bolagets ansvarighet först från betalningstillfället. Trots att full premie betalas, ersätts alltså enligt villkoren inte skador som har inträffat före denna tidpunkt. Vid dröjsmål med premiebetalningen utöver 14 dagar från det att premieavin skickades ut har bolaget också rätt att säga upp försäkringen. Någon särskild uppsägningstid har inte föreskrivits, varför den uppsägningstid på tre dagar som anges i 13 § försäkringsavtalslagen torde bli tillämplig.

Försäkringsbolagets ansvarighet för en förnyad försäkring upphör enligt de allmänna bestämmelserna så snart premien inte betalas i tid, dvs. senast på den förnyade försäkringens börjedag eller därefter inom en månad från det att premieavin skickades ut. Eftersom avin som regel avsänds en månad före förnyelsedagen, innebär en betalningsförsummelse i de flesta fall att försäkringsskyddet upphör i och med att den tidigare försäkringstiden löper ut. Om försäkringstagaren önskar få försäkringen förnyad, vilket normalt är fallet, har han alltså ingen respittid med premiebetalningen. Betalar han full premie inom en månad från förfallodagen, förnyas försäkringen visserligen, men försäkringsbolaget ansvarar först från betalningstillfället. Också i fråga om delårspremier innebär de allmänna bestämmelserna att försäkringsbolagets ansvarighet upphör så snart premien inte betalas i tid. Bolaget har då även rätt att säga upp försäkringen, varvid den uppsägningstid på tre dagar som anges i 13 § försäkringsavtalslagen torde bli tillämplig. Betalas premien efter förfallodagen men innan avtalet har sagts upp, inträder bolagets ansvarighet först från betalningstillfället.

Trots vad som föreskrivs i de allmänna bestämmelserna om att ansvaret i vissa fall upphör, betalar försäkringsbolagen i praktiken i betydande mån ut ersättning vid mindre dröjsmål, särskilt om försäkringstagaren tidigare regelbundet har förnyat sin försäkring och han har en rimlig ursäkt för att inte ha betalt i tid. Bolagens praxis är emellertid inbördes växlande.

Försäkringsrättskommittén har reagerat mot att ett dröjsmål med premiebetalningen kan medföra att försäkringsbolagets ansvarighet upphör omedelbart utan någon särskild åtgärd från bolagets sida. Enligt kommittén kan man inte bortse från att den första avin kommer på avvägar eller blir förbisedd. Försäkringstagaren kan också av andra skäl ha dröjt med betalningen utan att

det föreligger någon allvarlig försummelse från hans sida. Kommittén anser därför att dröjsmålet endast bör få den mera begränsade konsekvensen att bolaget ges en rätt att säga upp försäkringen att upphöra efter en uppsägningstid av 14 dagar, om inte premien betalas inom denna tid. Försäkringstagaren skall alltså enligt förslaget alltid få en underrättelse utöver premieavin innan försäkringen upphör, och om han betalar premien före den tidpunkt som anges för upphörande skall försäkringsskyddet gälla utan avbrott. En ledande tanke bakom förslaget är vidare att försäkringsbolaget inte, som f. n., skall kunna tillgodoräkna sig premier för tid under vilken bolaget inte står något ansvar.

Kommittéförslaget har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna. Svenska försäkringsbolags riksförbund, som inte motsätter sig den modifiering av premiebetalningsreglerna som förslaget innebär, ifrågasätter dock om det är lämpligt att fixera kravrutiner och frister beträffande premierna i en tvingande lag. Riksförbundet pekar också på att förslaget kommer att leda till kostnadsökningar. Förbundet förklarar sig berett att medverka till att de allmänna bestämmelserna justeras, om kommitténs förslag inte genomförs. Folksam anser det riktigt att försäkringsskyddet inte skall upphöra förrän försäkringstagaren har fått två meddelanden, men bolaget är i övrigt negativt inställt till kommittéförslaget. Folksam hänvisar till att man inom branschen f. n. håller på att se över de allmänna bestämmelserna i syfte att åstadkomma ungefär samma skyddsnivå som enligt kommitténs förslag samtidigt som försäkringsbolagens kreditförluster dock hålls nere så långt som möjligt.

Sedan remissbehandlingen avslutats har försäkringsbolagen upplyst att de numera gemensamt har utarbetat ett förslag till nya premiebetalningsregler som skulle kunna ersätta de nuvarande i Allmänna bestämmelser. De viktigaste nyheterna i detta förslag är att försäkringstagarna alltid skall få en påminnelse utöver premieavin och att försäkringsskyddet upphör först om premien inte betalas inom en vecka från det att påminnelsen sändes ut. Betalas premien senare träder försäkringen i kraft från tidpunkten för betalningen, men premien avser endast tiden fram till den i avin angivna nästa förfallodagen. Förslaget innehåller inte några särskilda uppsägningsregler.

Att bestämmelserna i försäkringsavtalslagen om påföljderna vid dröjsmål med premiebetalningen är otidsenliga har inte bestritts från något håll. Vad frågan gäller är därför i första hand om man bör föra in nya, mer ändamålsenliga regler i konsumentförsäkringslagen eller om man till större delen kan nöja sig med att försäkringsbolagen själva kommer överens om sådana regler. För min del anser jag att konsumenterna på försäkringsområdet liksom på andra avtalsområden bör ha ett direkt skydd i lag.

Till detta kommer att det förslag till nya premiebetalningsregler som försäkringsbolagen nyligen har lagt fram inte till alla delar motsvarar de krav

som man enligt min mening bör ställa på en sådan reglering, fastän förslaget har praktiska förtjänster.

Förslaget tillgodoser visserligen intresset att försäkringsskyddet inte upphör förrän försäkringstagaren har fått en viss tid på sig att betala sedan han har påmint om att förfallodagen har inträtt. En tidsfrist på endast sju dagar, räknat från det att påminnelsen skickades ut, är emellertid enligt min mening för kort med tanke på att befordringstiden särskilt vid helger lätt kan uppgå till fyra–fem dagar även vid normal postgång och att någon marginal också måste finnas för eftersändning e. d. Den tidsfrist på 14 dagar som kommittén har föreslagit synes rimligare.

Enligt förslaget till ändrade allmänna bestämmelser är försäkringsskyddet under den angivna tidsfristen villkorat av att premien betalas inom denna tid. I annat fall upphör försäkringen med retroaktiv verkan, dvs. fr. o. m. förfallodagen. Det innebär å ena sidan att försäkringsbolaget under tidsfristen står ett ansvar utan att vara berättigat till premie, om inte försäkringstagaren behöver ta försäkringen i anspråk under denna tid. Försäkringstagaren skulle alltså kunna få ett intresse av att vänta med att betala premien för att se om det inträffar något försäkringsfall. Å andra sidan är han vid underlåten betalning helt utan försäkringsskydd, om det senare visar sig att ett försäkringsfall i själva verket hade inträffat under tidsfristen. Regler som på detta sätt öppnar möjligheter till spekulation från försäkringstagarens sida är enligt min mening inte lämpliga.

Risken för spekulation av detta slag motverkas i någon mån av att den som betalar även ganska lång tid efter det att tidsfristen har löpt ut får erlagga full premie, trots att försäkringsbolaget inte längre har något ansvar för den tid som då har förflutit från förfallodagen. Att försäkringstagaren i efterhand får betala för den tid under vilken försäkringsbolaget har haft ett villkorligt ansvar kan jag i och för sig godta, trots att premien för denna tid egentligen utges med för högt belopp med hänsyn till att skador som har inträffat under den tiden inte ersätts om de visar sig först senare. Däremot anser jag det inte acceptabelt att försäkringstagaren skall behöva betala premier även för den tid efter tidsfristens utgång då försäkringsbolaget aldrig har stått något ansvar. Förslaget strider i denna del mot den principiella inställning som jag har redovisat i avsnitt 2.5, nämligen att ett försäkringsbolag inte bör kunna kräva premier för en tid under vilken bolaget har fritagit sig från ansvar. Förslaget medför i själva verket att försäkringstagaren på grund av sin betalningsförsummelse drabbas av en påföljd i form av högre premie. En påföljd av detta slag bör emellertid enligt min mening redovisas öppet och inte ges sken av att utgöra en normal premiebetalning. Det förefaller f. ö. tveksamt om risken för att drabbas av denna högre premie utgör någon effektiv spärr mot det slag av spekulation som jag nyss nämnde. Försäkringstagaren kan ju lätt undgå den högre premien genom att i stället vända sig till ett annat försäkringsbolag, där han för samma eller nästan samma premie kan få en ny försäkring för en hel försäkringsperiod.

Försäkringsrättskommitténs förslag har inte några sådana nackdelar som jag nu har berört. Förslaget innebär i stället att försäkringstagaren under tidsfristen har ett absolut försäkringsskydd samtidigt som försäkringsbolaget har rätt till premie för denna tid även om försäkringstagaren inte fortsätter med försäkringen. Däremot blir bolaget inte berättigat till premie för tiden efter det att försäkringsskyddet upphör. En fördel med kommittéförslaget är vidare att det rättstekniskt är betydligt enklare än försäkringsbolagens förslag till ändrade premiebestämmelser.

I valet mellan dessa båda förslag förordar jag alltså försäkringsrättskommitténs. För att inte försäkringstagarna också med detta förslag skall få ett gratis-skydd under tiden efter förfalldagen till dess att försäkringsskyddet upphör fordras dock att försäkringsbolagen fullföljer kraven på premie för denna tid så långt det är ekonomiskt försvarbart. Det ankommer på försäkringsbolagen att överväga hur dessa premiefordringar skall kunna tas ut på smidigaste sätt. Därvid bör bolagen kunna tillgodogöra sig de erfarenheter som finns i fråga om den obligatoriska trafikförsäkringen. Liksom på det området torde redan ganska enkla åtgärder kunna ge förhållandevis goda resultat (se prop. 1977/78:16 s. 48).

Risken för att försäkringstagarna skall utnyttja premiebetalningsfristerna för att skaffa sig en obehörig kredit bör kunna minska ytterligare, om de dessutom drabbas av något slags sanktion vid avsiktliga dröjsmål med betalningen. En skälig förseningsavgift är enligt min mening att föredra framför en sanktion i form av förhöjd självrisk e. d. Jag förordar därför att försäkringsbolagen ges möjlighet att, om de anser det lämpligt, ta in bestämmelser om en sådan avgift i försäkringsvillkoren.

Trots det sagda måste man räkna med att den av kommittén föreslagna ordningen kan medföra vissa ökade kostnader för bolagen. Någon mer beaktansvärd fördyring av premierna behöver man dock enligt min mening inte befara. Som nämnts ersätter bolagen redan i dag efter en skönsmåsig prövning vissa skador som har inträffat efter det att försäkringstagaren har kommit i dröjsmål med betalningen. Bolagen är, som framgått, också själva beredda att för framtiden ge försäkringstagarna en starkare ställning vid betalningsdröjsmål, med de kostnader som är förenade härmed.

Sammanfattningsvis föreslår jag att en försäkringstagare, som fastän han har blivit krävd på premien inte har betalt i tid, skall få ytterligare en påminnelse och en frist på 14 dagar innan försäkringsskyddet upphör. Liksom kommittén anser jag att det senare meddelandet bör ha formen av en uppsägning av försäkringen. I meddelandet bör försäkringstagaren erinras om att försäkringen trots uppsägningen inte upphör, om han betalar premien innan uppsägningstiden löper ut.

Beträffande en uppsägning på grund av dröjsmål med premiebetalningen skall enligt kommitténs förslag tillämpas samma regler som då försäkringsbolaget i annat fall säger upp försäkringen för upphörande under försäkringstiden (se avsnitt 2.7.1). Detta är även enligt min mening lämpligt. Den

uppsägningstid på 14 dagar som jag nyss har förordat bör alltså börja löpa den dag då bolaget avsände meddelandet om uppsägningen till försäkringstagaren. Gör denne sannolikt att meddelandet har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, bör försäkringen dock upphöra tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då bolaget avsände meddelandet till honom.

Försäkringstagaren bör vidare ha möjlighet att få uppsägningen prövad av domstol, om han undantagsvis skulle anse att försäkringsbolaget inte har fog för uppsägningen därför att premien i själva verket har betalats i rätt tid. Liksom när det annars gäller en uppsägning från bolagets sida under försäkringstiden bör fristen för att väcka talan vid domstol i allmänhet vara en månad, räknat från den dag bolaget sade upp försäkringen och angav skälen för sitt beslut samt erinrade försäkringstagaren om vad han skall iaktta, om han vill få beslutet prövat.

2.8.3 Hinder för premiebetalningen

Bestämmelserna i försäkringsavtalslagen om påföljder vid dröjsmål med premiebetalningen innehåller inte något undantag för det fall att försäkringstagaren av särskilda skäl har varit förhindrad att betala premien i rätt tid. I Allmänna bestämmelser 1976 föreskrivs emellertid att ett kortare dröjsmål med betalning av premie på grund av tillfällig bortovaro eller jämförbar omständighet inte inverkar på bolagets ansvarighet, dvs. ansvarigheten upphör inte om dröjsmålet har en sådan orsak.

Enligt försäkringsrättskommittén kan en försäkringstagare under speciella omständigheter behöva ett skydd vid ursäktliga dröjsmål med premiebetalningen utöver det som tidigare har förordats. Kommittén tänker då på sådana situationer där försäkringstagaren inte har kunnat betala premien i rätt tid därför att han har varit allvarligt sjuk eller berövats friheten eller därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från huvudsaklig anställning. Om dröjsmålet beror på en sådan eller annan liknande oväntad händelse, bör en uppsägning på grund av dröjsmålet inte kunna få verkan förrän hindret har fallit bort eller dröjsmålet har varat mer än tre månader. Kommittén föreslår en bestämmelse av detta innehåll. En ledamot av kommittén anför i en skiljaktig mening att försäkringstagaren när det gäller ett hinder av ekonomisk natur bör vara skyldig att anmäla hindret inom en viss tid.

Av remissinstanserna har försäkringsjuridiska föreningen avstyrkt kommitténs förslag, som enligt föreningens mening är obehövligt. Folksam har ifrågasatt lämpligheten av förslaget när det gäller ekonomiska hinder, medan Svea hovrätt och Svenska försäkringsbolags riksförbund anser att en försäkringstagare som har drabbats av ett sådant hinder skall för att få återöppna hindret vara skyldig att anmäla det inom en viss tid. Övriga remissinstanser

har inte kommenterat förslaget i denna del.

För min del anser jag det rimligt att en försäkringstagare som inte har kunnat betala premien i tid på grund av sådana fysiska eller ekonomiska hinder som kommittén har nämnt skall få behålla sitt försäkringsskydd till dess att hindret har upphört, dock längst tre månader. I och för sig finns det skäl som talar för att försäkringstagaren åläggs en skyldighet att inom en viss tid anmäla hindret för försäkringsbolaget, som ju annars inte gärna kan känna till detta. En sådan anmälningsplikt måste dock sanktioneras på något sätt. En sanktion som innebär att försäkringstagaren går miste om försäkringsskyddet står emellertid enligt min mening inte i rimlig proportion till själva försummelsen. Och någon annan sanktion är det svårt att tänka sig. Av dessa skäl och med tanke på att det här rör sig om sällsynta fall anser jag att man bör avstå från att i lagen föra in en anmälningskyldighet av detta slag. Något hinder finns dock inte mot att försäkringsbolaget i premieavin anger att den som är förhindrad att betala premien i rätt tid bör anmäla detta snarast till bolaget.

2.8.4 Betalning av premie sedan försäkringen har upphört

De regler som jag tidigare har förordat innebär att en försäkring inte upphör på grund av dröjsmål med premiebetalningen förrän försäkringstagaren först har krävts på premien och sedan förfallodagen har inträtt har fått en påminnelse om betalningen samt ytterligare en frist på 14 dagar. Om premien inte heller då betalas och försäkringen därför upphör, kan man i de flesta fall utgå från att försäkringstagaren inte längre vill ha försäkringen. Någon gång kan det emellertid hända att försäkringstagaren betalar premien först sedan försäkringen har upphört. Fråga uppkommer då hur försäkringsbolaget skall förfara med denna premie.

Enligt försäkringsrättskommitténs förslag skall en sådan betalning innebära att försäkringstagaren anses ha begärt en ny försäkring från klockan noll dagen efter den då premien betalades. Vill försäkringsbolaget inte meddela en sådan försäkring, skall bolaget avsända en skriftlig underrättelse till försäkringstagaren om detta inom 14 dagar från den dag då betalningen mottogs. Annars skall enligt förslaget en ny försäkring anses ha tecknats från den tidpunkt som nyss nämdes.

Remissinstanserna har i allmänhet inte kommenterat detta förslag. Svenska försäkringsbolags riksförbund avstyrker dock att en bestämmelse av detta innehåll införs i lagen. Under alla omständigheter bör en sådan bestämmelse enligt riksförbundets mening föras med en tidsgräns för när betalningen skall kunna få verkan som en begäran om en ny försäkring.

Liksom kommittén anser jag att det behövs en bestämmelse som klargör vilken verkan en betalning har som görs efter det att försäkringen har upphört att gälla. Det synes naturligt att betrakta betalningen som en begäran om en

ny försäkring. Jag kan inte se att det finns något behov av att föreskriva en viss tid inom vilken betalningen måste göras för att få denna verkan. Jag tillstyrker därför kommitténs förslag.

Betalningen av premier

Jag vill tillägga att, om en premie betalas sedan en försäkring har upphört att gälla, det inte finns något hinder mot att försäkringsbolaget då avräknar vad som kvarstår av tidigare obetalda premier. Hur den återstående delen av premien skall behandlas i denna situation återkommer jag till i specialmotiveringen.

2.8.5 *Betalning av tilläggspremie*

En försäkringstagare kan i vissa fall bli skyldig att under löpande försäkringstid betala en särskild premie utöver den som har avtalats vid försäkringstidens början. En sådan tilläggspremie kan vara en följd av att försäkringen på försäkringstagarens begäran har utvidgats till att omfatta ett nytt försäkringsmoment. Tilläggspremien kan vidare föranledas av att försäkringstagaren har begärt att försäkringsbeloppet eller annat försäkringsvillkor, t. ex. i fråga om självriskan, skall ändras under försäkringstiden. Slutligen kan också försäkringsbolaget i undantagsfall påkalla en ändring av försäkringsvillkoren som kan leda till en premiehöjning under försäkringstiden (se avsnitt 2.7.2).

Enligt försäkringsavtalslagen gäller samma regler för betalningen av tilläggspremier som för betalningen av första premien. I Allmänna bestämmelser 1976 behandlas sådana tilläggspremier som i sin helhet har föranletts av att försäkringen har utökats med ett nytt försäkringsmoment också på samma sätt som första premien för en nytecknad försäkring. En försummelse att betala denna tilläggspremie kan medföra att försäkringsskyddet enligt det nya momentet upphör. När en tilläggspremie i andra fall inte betalas inom 14 dagar efter det att premieavin skickades ut, innebär emellertid de allmänna bestämmelserna att försäkringsskyddet gäller fullt ut, men endast under den kortare tid som svarar mot den premie som redan har betalats. Försäkringsbolaget har dock även rätt att säga upp försäkringen med anledning av dröjsmålet. Därvid torde 13 § försäkringsavtalslagen bli tillämplig, vilket innebär att försäkringen upphör efter tre dagar.

Också enligt försäkringsrättskommittén är det lämpligt att ha särregler om betalningen av sådana tilläggspremier som inte föranleds av att försäkringen utökas med ett nytt moment. Kommitténs förslag innebär att om tilläggspremien inte betalas inom 14 dagar efter den dag då försäkringsbolaget skickade ut den nya premieavin, får bolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. Sedan en skriftlig underrättelse om detta har avsänts till försäkringstagaren, skall försäkringen enligt kommittéförslaget gälla under den kortare tid som följer av omräkningen.

Remissinstanserna har i allmänhet lämnat förslaget utan erinran. Svenska försäkringsbolags riksförbund har dock påpekat att det i vissa fall inte längre återstår något av försäkringstiden sedan den har räknats om enligt kommitténs förslag.

Liksom kommittén anser jag att en tilläggspremie bör betalas inom samma tid som första premien för en nytecknad försäkring, dvs. senast 14 dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsånde ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på premien. Om en tilläggspremie inte betalas i tid, passar emellertid inte reglerna om påföljder för en försenad betalning av första premien. Det kan inte gärna tänkas att försäkringen i sin helhet får sägas upp med anledning av försäkringstagarens underlåtenhet att betala tilläggspremien; det försäkringsskydd som han redan har betalt premien för bör han inte gå miste om genom en senare betalningsförsummelse.

I fall då tilläggspremien beror på att ett nytt försäkringsmoment har tillkommit, kan det vara rimligt att försäkringsbolaget får säga upp försäkringen i den del den avser detta nya moment, om försäkringstagaren inte betalar tilläggspremien i tid. En sådan uppsägning bör följa samma regler som jag tidigare har förordat vid dröjsmål med premiebetalningen. Men om tilläggspremien är en följd av att försäkringsvillkoren har ändrats på annat sätt än genom en utökning av försäkringen, är uppsägning i regel inte någon lämplig påföljd för en försummelse att betala tilläggspremien. Skulle försäkringen då på nytt gälla enligt de äldre villkoren, riskerar försäkringstagaren oftast nedsättning av försäkringsersättningen vid inträffat försäkringsfall, t. ex. enligt de regler om underförsäkring som gäller när försäkringsbeloppet är för lågt. Som kommittén har föreslagit bör därför i stället försäkringstiden för den ändrade försäkringen i detta fall räknas om med hänsyn till den premie som har betalats.

Naturligtvis bör inte försäkringstiden kunna förkortas genom en sådan omräkning utan att försäkringstagaren underrättas om detta. Försäkringen bör inte heller kunna upphöra på grund av omräkningen förrän försäkringstagaren har fått en respittid, som lämpligen kan bestämmas till 14 dagar räknat från det att underrättelsen avsåndes.

2.9 Nedsättning av försäkringsersättningen

2.9.1 Regleringens allmänna uppläggning

Försäkringstagarens huvudförpliktelse enligt försäkringsvillkoren är att betala premier till försäkringsbolaget. Han har emellertid normalt också flera andra skyldigheter mot bolaget. Sammanfattningsvis kallas de vanligen försäkringstagarens biförpliktelser. Sådana skyldigheter kan åvila även annan än försäkringstagaren som har rätt till ersättning från försäkringen. Den vars "intresse" har försäkrats mot skada, t. ex. den som har försäkrat sitt hem mot inbrott eller försäkrat sig mot följderna av ett skadeståndsansvar, kallas i det

följande försäkrad. Termen försäkrad används också i fråga om den på vars person en olycksfalls- eller sjukförsäkring har tecknats.

Till biförpliktelserna hör försäkringstagarens skyldighet att när försäkring-
en tecknas lämna korrekta uppgifter om sådana förhållanden som försäkringsbolaget behöver veta för att meddela försäkringen (försäkringstagarens s. k. upplysningsplikt). Under försäkringstiden kan vidare den försäkrade ha en fortlöpande skyldighet att upplysa bolaget om vissa förhållanden som medför att risken för skada har ökat (s. k. fareökning). Han får inte heller åsidosätta sådana säkerhetsföreskrifter (t. ex. att ha föreskrivna lås) som kan ha tagits in i försäkringsvillkoren. När ett försäkringsfall är förestående eller har inträffat måste han vidta de åtgärder som behövs för att avvärja eller begränsa skada (s. k. räddningsplikt). Sedan ett försäkringsfall har inträffat, skall han på olika sätt underlätta skaderegleringen och lämna korrekta uppgifter om förhållanden som har betydelse för hans ersättningsrätt. Även andra biförpliktelser kan förekomma. Till reglerna om biförpliktelser räknas ofta också de som rör uppsåtligt och oaktsamt orsakande av försäkringsfallet.

Delvis föreskrivs biförpliktelserna direkt i försäkringsavtalslagen, delvis förutsätter de förbehåll i försäkringsavtalet. Lagens regler är på flera punkter detaljerade och svåröverskådliga. I fråga om vissa ämnen, exempelvis försäkringstagarens upplysningsplikt, är bestämmelserna gemensamma för alla slags försäkringar, medan andra ämnen regleras på olika sätt för skilda försäkringsformer. Påföljden av att en biförpliktelse har åsidosatts är inte sällan att den försäkrade går helt miste om rätten till försäkringsersättning. En förutsättning är dock i regel att överträdelsen har gjorts uppsåtligt eller genom vårdslöshet.

Försäkringsrättskommittén föreslår särskilda regler i konsumentförsäkringslagen om påföljden av att biförpliktelser åsidosatts. Förslaget innebär att de nuvarande bestämmelserna i försäkringsavtalslagen förenklas och församman till några få huvudregler beträffande de fall som är praktiskt mest betydelsefulla vid konsumentförsäkringar. Kommittén skiljer mellan fyra olika fall, nämligen åsidosättande av försäkringstagarens upplysningsplikt, försummelse att iaktta vad som åligger den försäkrade enligt försäkringsvillkoren, framkallande av försäkringsfallet samt lämnande av uppgifter i strid mot tro och heder i samband med skaderegleringen.

Enligt kommittéförslaget skall försäkringsersättningen i dessa fall kunna sättas ned enligt nyanserade regler, som gör det möjligt att ta hänsyn till vilken betydelse som försäkringstagarens eller den försäkrades handlande faktiskt har haft för försäkringsfallet. Vidare skall hänsyn tas till hur allvarlig dennes försumlighet är; försäkringen bör i rimlig utsträckning ge skydd även mot den egna oaktsamheten. Också behovet av ersättning skall beaktas. I den mån nedsättning kommer i fråga, skall den göras efter en allmän skälighetsbedömning med hänsyn tagen till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Till skillnad från vad som ofta är fallet när de nuvarande reglerna

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

tillämpas behöver det alltså inte bli fråga om ett val mellan allt eller intet.

Kommitténs avsikt är att dessa nedsättningsregler skall ses främst som allmänna ramar inom vilka mera preciserade föreskrifter kan ställas upp i försäkringsvillkoren. I villkoren kan mera exakt anges både förutsättningarna för påföljder och påföljdernas närmare innehåll.

Nedsättningsreglerna hör till de delar av kommittéförslaget som har kritiserats starkast från försäkringshåll. Också några andra remissinstanser, bl. a. Sveriges advokatsamfund, är negativt inställda till kommittéförslaget i denna del.

De kritiska remissinstanserna hävdar att de föreslagna bestämmelserna är så allmänna och obestämda att de ger ringa ledning för försäkringsbolagen och konsumenterna. Delvis anses detta vara en följd av kommitténs strävan att föra samman skilda biförpliktelser till en i huvudsak enhetlig grundmodell. Förslaget kritiserar även för att ge ett ökat "slarvutrymme" åt den försäkrade, vilket kan leda till premiehöjningar för de skötsamma konsumenterna.

För min del vill jag till en början påpeka att frågan om en reduktion av försäkringsersättningen vid överträdelser av biförpliktelser torde ha mindre betydelse när det gäller konsumentförsäkringar än vad gällande rätt förutsätter. De upplysningar som fordras när försäkringsavtalet ingås eller för att bolaget skall kunna justera försäkringen vid "fareökning" är exempelvis vid hemförsäkring vanligen föga betydande. Det torde också vara förhållandevis ovanligt att ett försäkringsbolag utnyttjar sin rätt att sätta ned försäkringsersättningen till en konsument som har åsidosatt en biförpliktelse.

Vad jag nu har sagt innebär inte att jag anser att det skulle saknas behov av särskilda nedsättningsregler i fråga om konsumentförsäkringarna. Sådana regler kan bl. a. inskräpa vikten av att biförpliktelserna respekteras och hindra att alltför stora kostnader drabbar de försäkringstagare som handlar oklanderligt. Reglerna bör emellertid kunna göras väsentligt enklare och mer lättöverskådliga än försäkringsavtalslagens mångfald regler av varierande innehåll. Kommitténs indelning av biförpliktelserna i fyra olika grupper är enligt min mening lämplig.

Denna lagstiftningsteknik medför att det inte går att exakt ange förutsättningarna för nedsättning i varje särskilt fall utan att reglerna i stället måste ges en mera generell utformning. Som kommittén har funnit bör reglerna samtidigt lämna ett avsevärt utrymme för en skönsmässig bedömning, som ger möjlighet att ta hänsyn till de särskilda omständigheterna i varje enskilt fall.

Allmänt hållna nedsättningsregler av detta slag kan naturligtvis komma i motsättning till önskemålet om enhetlighet och förutsebarhet i skaderegleringen. Som kommittén har framhållit är det därför önskvärt att nedsättningsmöjligheterna i betydande utsträckning konkretiseras närmare i försäkringsvillkoren. Genom en sådan konkretisering kan skaderegleringen underlättas och en tillräckligt säker grund läggas för premieberäkningen. En garanti

för att villkoren generellt sett står i samklang med lagreglernas allmänna syfte bör kunna erhållas genom den offentliga kontroll av villkoren som jag har förordat i avsnitt 2.1.3 och som jag återkommer till i avsnitt 2.13.

Från försäkringshåll har inväntats att det inte är möjligt att förena tvingande lagregler av den generalklausulsbetonade karaktär som jag nyss har förordat med avtalsvillkor där påföljden för överträdelse av en viss förpliktelse anges med ganska stor exakthet. Även om villkoren allmänt sett överensstämmer med lagreglernas intentioner, kan de nämligen i varje enskilt fall underkännas av domstol därför att de i just det fallet leder till ett annat resultat än lagreglerna. Och ju längre preciseringarna i villkoren går, desto mer ökar osäkerheten, om villkoren är hållbara i de individuella fallen.

Även om dessa invändningar inte kan lämnas obeaktade anser jag att försäkringsbolagens kritik går alltför långt. Åtminstone för vissa typfall kan det inte vara något hinder mot att nedsättningens storlek anges i villkoren, trots att detta ofrånkomligen innebär en viss schablonisering. Visserligen måste det alltid finnas ett utrymme för att vid skaderegleringen ta hänsyn till speciella omständigheter i det särskilda fallet. I den mån villkoren helt utesluter detta, kan de inte anses vara förenliga med de tvingande lagreglerna. Men i de flesta fall bör domstol i en tvist om skäligheten av en nedsättning kunna ta stor hänsyn till de schematiska lösningar som har valts i försäkringsvillkoren, särskilt om villkoren har granskats av offentlig myndighet. Domstolen torde alltså komma att välja en annan lösning endast om det föreliggande fallet klart avviker från det typfall som åsyftas med villkoren. Det föreligger därför enligt min mening knappast den risk som försäkringsbolagen har påtalat för att deras villkor inte kommer att stå sig vid en domstolsprövning. Invändningarna utgör i vart fall inte något avgörande skäl mot den förordade metoden med tvingande lagregler som i olika avseenden kompletteras av försäkringsvillkoren.

En särskild fråga är hur man skall bedöma villkor som formellt har utformats som en begränsning av försäkringens omfattning men som i realiteten ålägger den försäkrade att handla på ett visst sätt. Som exempel kan nämnas villkor som innebär att försäkringen täcker stöld ur en låst lokal men inte ur en olåst. Ett sådant villkor kan lika väl formuleras som en säkerhetsföreskrift som innebär att den försäkrade skall se till att den lokal där försäkrad egendom förvaras är låst. Ett annat exempel är att försäkringen täcker endast försäkringsfall där den försäkrade har handlat med tillbörlig aktsamhet. Detta är bara ett annat sätt att säga att försäkringsersättning inte lämnas, om den försäkrade framkallar försäkringsfallet genom vårdslöshet. Om villkoret skall betraktas som ett omfattningsvillkor eller som en biförpliktelse kan få stor betydelse. Principen beträffande omfattningsvillkor är att försäkringen inte alls gäller, om det föreskrivna villkoret inte är uppfyllt. Om det däremot är fråga om en biförpliktelse skulle en överträdelse av

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

villkoret komma att bedömas enligt de tvingande nedsättningsreglerna i konsumentförsäkringslagen.

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

Liksom kommittén anser jag att de tvingande lagreglerna inte bör kunna sättas åt sidan endast därför att ett villkor rent formellt har utformats som ett omfattningsvillkor och inte som en nedsättningsbestämmelse. Den språkliga utformningen bör med andra ord inte ensam vara avgörande för om lagreglerna skall vara tillämpliga eller ej. I stället får man från fall till fall avgöra om villkoret på grund av sitt innehåll skall betraktas som ett åläggande av en biförpliktelse eller som en ansvarsbegränsning som lagreglerna inte är tillämpliga på. Frågan bör givetvis uppmärksammas vid den offentliga granskningen av försäkringsvillkoren. I sista hand får det ankomma på domstolarna att ta ställning till hur ett villkor som har formulerats som en ansvarsbegränsning bör bedömas i det enskilda fallet.

Vad därefter gäller innehållet i de tvingande reglerna bör dessa enligt min mening ge de försäkrade ett bättre skydd än de nuvarande bestämmelserna i försäkringsavtalslagen. Preventiva skäl och kostnadsmässiga hänsyn sätter dock en gräns för hur långt en sådan liberalisering bör gå.

Vid bedömningen av den hänsyn som bör tas till preventionen har man att beakta att redan risken att tillfogas en skada många gånger kan ha en tillräckligt förebyggande effekt, trots att försäkringsersättning kan lämnas om skadan inträffar. Bl. a. kan försäkringsfallet dra med sig även andra förluster än dem som täcks av försäkringen. Genom villkor om självrisk kan man åstadkomma att den försäkrade får bära en del av förlusten själv. I vissa fall tjänar också straffrättsliga påföljder som medel att avhålla den försäkrade från att åsidosätta sina biförpliktelser.

Från försäkringshåll har under remissbehandlingen uttryckts oro för att en uppmjukning av nedsättningsreglerna till de försäkrades förmån, i förening med en avvisande hållning till omfattningsvillkor som till sin verkliga innebörd är biförpliktelser, för framtiden skulle starkt begränsa möjligheten till sådana ansvarsbegränsningar i försäkringsvillkoren som är nödvändiga från kostnadssynpunkt. Enligt min mening har emellertid nedsättningsreglerna redan i kommitténs förslag getts ett så nyanserat innehåll att något hinder i de flesta fall inte bör föreligga mot villkor som till sin verkan i huvudsak svarar mot de nuvarande. Så till vida uppkommer dock en skillnad som den försäkrade med den föreslagna regleringen inte utan vidare går miste om en ersättning som enligt de nuvarande villkorens lydelse faller vid sidan av försäkringsskyddet. Jag återkommer till dessa frågor i specialmotiveringen.

Ser man till försäkringsbolagens praxis vid behandlingen av överträdelse av uttryckliga biförpliktelser är denna ofta mer förmånlig för de försäkrade än som direkt framgår av nuvarande lagregler och villkor. Någon anledning finns i allmänhet inte att ändra denna praxis, så att den blir mindre generös för de försäkrade. Om bolagens praxis får bilda utgångspunkten för den nya regleringen, kan man inte med fog påstå att preventionssynpunkterna

tillmäts mindre betydelse än f. n. Det finns då inte heller någon risk för att en sådan uppmjukning av reglerna skulle leda till någon nämnvärd fördyring av försäkringarna och därmed en ökad belastning för de lojala försäkringstagarna.

Nedsättning av försäkringsersättningen

2.9.2 Oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående

Försäkringstekniken bygger på att den risk som försäkringsbolaget åtar sig skall kunna kalkyleras. Premien för försäkringen skall så nära som möjligt motsvara den kalkylerade risken. Det ligger i sakens natur att bolaget i stor utsträckning är hänvisat till uppgifter från försäkringstagaren själv när det skall skaffa sig underlag för sina kalkyler.

Bestämmelser om försäkringstagarens upplysningsplikt finns i 4–10 §§ försäkringsavtalslagen. Reglerna är i huvudsak tvingande. De skyddar försäkringstagaren när han inte har insett eller bort inse att en av honom lämnad uppgift var oriktig (5 §). Detsamma gäller när han utan att vara vårdslös har förtigit en uppgift eller när han av vårdslöshet har förtigit en uppgift som han visserligen har känt till men vars betydelse han inte har insett eller bort inse (7 §). Har försäkringstagaren å andra sidan åsidosatt sin upplysningsplikt svikligen eller under sådana omständigheter att det skulle strida mot tro och heder att åberopa försäkringen, är avtalet i enlighet med allmänna avtalsrättsliga principer ogiltigt (4 §). I övriga fall – dvs. när försäkringstagaren inte har handlat på ett sätt som strider mot tro och heder men inte heller har varit i god tro beträffande riktigheten av en lämnad uppgift eller betydelsen av en vårdslöst förtigen uppgift – reduceras försäkringsersättningen enligt den s. k. prorataregeln eller den s. k. kausalitetsregeln (6 och 7 §§).

Prorataregeln innebär att man skall försöka sätta sig in i vad försäkringsbolaget skulle ha gjort, om det hade fått riktiga upplysningar när försäkringen meddelades. Om resultatet av denna tänkta bedömning blir att bolaget inte skulle ha meddelat någon försäkring alls, är bolaget befriat från allt ansvar. Kan det antas att försäkringsbolaget skulle ha meddelat försäkring men för en annan premie eller på andra villkor i övrigt, är bolagets ansvarighet begränsad till vad som med hänsyn till detta svarar mot den utfästa premien. Enligt kausalitetsregeln däremot ersätts en skada fullt ut, om en oriktig uppgift saknar betydelse för skadans omfattning, medan någon ersättning inte alls lämnas om den oriktiga uppgiften har haft betydelse för skadan.

Allmänna bestämmelser 1976 utgår från prorataregeln när det gäller påföljden för oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående. Kausalitetsregeln tillämpas f. n. endast vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring.

Enligt försäkringsrättskommittén bör nedsättning av försäkringsersättningen kunna komma i fråga i fall då försäkringstagaren uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa har lämnat en oriktig uppgift eller förtigit en omständighet av vikt. Enligt kommittéförslaget skall nedsättningen i ett

sådant fall göras efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Bedömningen bör alltså vara mera nyanserad än som följer av en renodlad tillämpning av prorataregeln eller kausalitetsregeln. Bland de omständigheter som skall inverka på bedömningen nämns i förslaget det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet eller skadans omfattning samt graden av vållande och behovet av ersättning. Inom kommittén anser dock två ledamöter att hänsyn inte bör tas till behovet av ersättning.

Under remissbehandlingen har Svenska försäkringsbolags riksförbund avstyrkt kommitténs förslag i denna del. I varje fall bör enligt riksförbundets åsikt prorataregeln behållas som huvudprincip. Denna åsikt biträds av Folksam, Svenska aktuarieföreningen, Utländska försäkringsbolags förening och Sveriges advokatsamfund, medan försäkringsinspektionen och försäkringsjuridiska föreningen förordar ett visst utrymme för ett prorataresone-mang när ersättningen sätts ned. Vidare är åtskilliga remissinstanser starkt kritiska mot att behovet av ersättning skall kunna beaktas vid nedsättningen.

När det gäller förutsättningarna för att oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående skall kunna leda till nedsättning av försäkringsersättningen delar jag kommitténs uppfattning att en sådan påföljd bör komma i fråga endast när försäkringstagaren har handlat uppsåtligt eller åtminstone med viss vårdslöshet. Frågan är då var gränsen för det vårdslösa beteendet skall dras. Även om det finns vissa skäl som talar för att enbart grov vårdslöshet skall kunna leda till att ersättningen reduceras, kan en sådan begränsning te sig mindre lämplig med tanke på önskemålet att stävja slarv, alltså från preventiv synpunkt. Å andra sidan bör inte varje vårdslöshet vid uppgiftslämmandet, hur liten den än är, få föranleda att försäkringstagaren går miste om ersättning som han annars skulle ha haft rätt till. Liksom kommittén anser jag därför att en förutsättning för nedsättning bör vara att försäkringstagaren – när han inte har handlat uppsåtligt – har gjort sig skyldig till en oaktsamhet som inte är ringa.

Om dessa förutsättningar för att sätta ned försäkringsersättningen är uppfyllda, uppkommer frågan hur nedsättningen bör göras i det enskilda fallet. Det är inte realistiskt att räkna med att man utifrån en enda schematisk princip skulle kunna konstruera en nedsättningsregel som alltid leder till ett rimligt resultat. De remissinstanser som förordar prorataregeln som grund för nedsättningen menar emellertid att den är en praktiskt lätthanterlig och rättvis regel, som medför att försäkringstagaren inte får ett sämre försäkringsskydd än om han från början hade lämnat riktiga uppgifter.

För min del vill jag inte bestrida att prorataregeln har sina förtjänster. Den har emellertid också brister. I den juridiska litteraturen har värdet av denna regel diskuterats ingående och ifrågasatts från flera håll. Det skulle föra för långt att här närmare redovisa denna diskussion. Jag kan nöja mig med att peka på några omständigheter som enligt min mening bör beaktas när man

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

bestämmer sig för vilken princip som skall tillämpas.

Till en början kan framhållas att prorataregeln kan ge upphov till vissa svårigheter när det gäller att i efterhand avgöra vilket beslut försäkringsbolaget skulle ha fattat, om försäkringstagaren från början hade lämnat riktiga uppgifter. En annan allvarigare invändning mot prorataregeln är att den genom sin schematiska utformning slår ojämnt. Om den hypotetiska bedömning i fråga om försäkringsbolagets beslut som regeln förutsätter resulterar i att bolaget med kännedom om de verkliga förhållandena inte skulle ha meddelat någon försäkring, ställs försäkringstagaren helt utan försäkringsersättning trots att han kan ha betalt ganska betydande premier för försäkringen och förlitat sig på att han har haft försäkringsskydd. Leder den hypotetiska bedömningen till att ersättningen endast skall jämkas så att den svarar mot den erlagda – men alltför låga – premien, kan reduktionen å andra sidan tänkas bli alltför lindrig i fall då försäkringstagaren har förfarit uppsåtligt eller visat en allvarlig nonchalans vid uppgiftslämnandet. I sådana fall kan hänsynen till preventionen kräva en kraftigare påföljd än endast en mindre nedsättning, i all synnerhet som upptäcktsrisken många gånger är ganska liten.

Att helt bortse från om de oriktiga uppgifterna har haft något inflytande på händelseförloppet eller skadans storlek kan vidare i vissa fall leda till otillfredsställande resultat. Särskilt gäller detta vid konsumentförsäkringar, som i regel skyddar mot flera olika slag av skador. Om en försäkringstagare när han tecknar en villaförsäkring lämnar en felaktig uppgift om lägenhetsytan, något som påverkar beräkningen av premien med hänsyn till bl. a. brandrisken, finns det knappast några skäl för att försäkringsersättningen skall reduceras när löseegendom har stulits vid inbrott. I själva verket tillämpar försäkringsbolagen inte prorataregeln i ett sådant fall, där det ju inte finns något samband mellan den oriktiga uppgiften och försäkringsfallet. Något stöd för denna praxis finns emellertid inte vare sig i försäkringsavtalslagen eller i Allmänna bestämmelser 1976. Det visar att prorataregeln, strikt uppfattad, måste föras med inskränkningar.

Även i andra situationer torde en försäkringstagare ha svårt att förstå varför försäkringsersättningen skall reduceras därför att han har lämnat en felaktig uppgift om något som inte har med försäkringsfallet att göra. En felaktig uppgift torde f. ö. mera sällan uppdagas när den inte har någon betydelse för det försäkringsfall som har inträffat. Det blir därför många gånger beroende på en ren slump, om prorataregeln kommer att tillämpas i ett sådant fall. Men om den någon gång skulle tillämpas, riskerar försäkringstagaren alltså att helt gå miste om försäkringsersättning.

Vad jag nu har sagt innebär inte att jag i stället för prorataregeln förordar en ren kausalitetsregel i fråga om nedsättningen av försäkringsersättningen på grund av oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående. En sådan regel är minst lika trubbig som en prorataregel, eftersom den i allmänhet leder till

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

att försäkringstagaren antingen får full ersättning eller också inte får någon ersättning alls. Även om det är en fördel att nedsättning inte kommer i fråga utan att det finns ett visst orsakssamband mellan den oriktiga uppgiften och försäkringsfallet, är en mjukare nedsättningsregel att föredra. F. ö. är det knappast lämpligt att helt utesluta möjligheten till nedsättning, när ett sådant orsakssamband saknas. Vid en betydande grad av vårdslöshet, liksom vid ett uppsåtligt förfarande, kan det av preventiva skäl ibland vara motiverat att nedsättning kan göras även när det inte finns något orsakssamband.

Försäkringsrättskommittén har gått en medelväg och förordat att nedsättningen skall göras efter en nyanserad bedömning som bestäms efter en avvägning mellan hänsynen till preventiva synpunkter och kostnadsskäl å ena sidan och intresset av att skydda de försäkrade vid skador å den andra. En sådan lösning, som medger att inte bara orsakssambandet mellan den oriktiga uppgiften och det inträffade försäkringsfallet utan också andra omständigheter beaktas, är även enligt min åsikt bättre än en stel regel i enlighet med prorata- eller kausalitetsprincipen. Jag förordar därför denna lösning.

Vid nedsättningen av försäkringsersättningen bör alltså hänsyn kunna tas inte bara till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan utan även till omständigheterna i övrigt. Också det individuella behovet av ersättning bör i särskilda fall kunna beaktas som en omständighet som talar mot nedsättning. Normalt torde denna omständighet emellertid inte böra tillmätas någon mera självständig betydelse. Liksom en kraftig remissopinion anser jag därför att denna faktor inte bör omnämnas bland de omständigheter som särskilt bör beaktas vid nedsättningen. Med denna jämkning kan jag ansluta mig till kommittéförslaget.

2.9.3 Åsidosättande av föreskrifter enligt försäkringsvillkoren

Sedan en försäkring har meddelats och försäkringsbolagets ansvar har börjat, kan bolaget inte påverka händelseutvecklingen i nämnvärd utsträckning utan är i hög grad beroende av den försäkrades handlande. Risker för skada kan t. ex. öka genom att försäkrad egendom används till ett annat ändamål än som förutsattes när premien beräknades. För att förekomma att premiesättningen på detta sätt blir försäkringstekniskt felaktig åläggs den försäkrade i försäkringsavtalslagen i princip en fortlöpande upplysningsplikt under försäkringstiden. Som följd av att bolaget underrättas kan en förhöjd premie komma att tas ut. Den ökade risken – fareökningen – kan emellertid också innebära att försäkringsbolaget under de nya förhållandena inte längre är berett att över huvud taget meddela försäkring. Reglerna syftar därför också till att motverka att den försäkrade avsiktligt vidtar åtgärder som medför att faran ökas.

Försäkringsavtalslagen innehåller i 45–50 §§ regler om fareökning vid skadeförsäkring. För att dessa regler skall bli tillämpliga måste fareökningen avse ett förhållande som har angetts i försäkringsvillkoren eller som försäkringstagaren har uppgett när försäkringen tecknades. Vidare krävs att den förhöjda risken inte är av sådan beskaffenhet att bolaget måste antas ha tagit den i beräkning. I fråga om påföljden när bolaget inte har fått information om en fareökning gäller ungefär samma regler som när försäkringstagaren genom oaktsamhet har åsidosatt sin upplysningsplikt. Försäkringsbolaget blir helt fritt från ansvar, om det kan antas att försäkring inte skulle ha meddelats under de nya betingelserna. I annat fall begränsas ansvarigheten enligt prorata- eller kausalitetsregeln. Liksom vid förseelse mot upplysningsplikten utgår bl. a. Allmänna bestämmelser 1976 från prorataregeln.

I sin strävan att hålla risken för försäkringsfall under kontroll brukar försäkringsbolagen ofta ta in föreskrifter i försäkringsvillkoren om vad den försäkrade skall iaktta för att förebygga eller begränsa skador. Bryter den försäkrade mot en sådan säkerhetsföreskrift – t. ex. att ha sjutillhållarlås eller brandredskap – gäller enligt 51 § försäkringsavtalslagen att försäkringsbolaget ansvarar endast i den mån den försäkrade kan visa att skadan skulle ha inträffat även om föreskriften hade iakttagits, liksom då underlåtenheten inte kan läggas den till last som har haft att tillse att föreskriften iakttogs. Man tillämpar alltså ett slags kausalitetsregel i kombination med en oaktsamhetsregel. Bestämmelsen är tvingande i den meningen att försäkringsbolaget inte får utöva strängare sanktioner.

I Allmänna bestämmelser 1976 har påföljden för överträdelse av säkerhetsföreskrifter lindrats i förhållande till bestämmelsen i försäkringsavtalslagen. I stället för helt bortfall av ersättningen, som kausalitetsregeln kan leda till, föreskrivs i de allmänna bestämmelserna ett normalavdrag med 20 % av ersättningen, dock lägst 1 000 kr. Föreligger synnerliga skäl med hänsyn till försummelsens art eller andra omständigheter, kan avdraget bli ändå lägre.

Om ett försäkringsfall inträffar eller är omedelbart förestående, åligger det den försäkrade att efter förmåga sörja för att skadan avvärjs eller begränsas. Underlåter han uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet att iaktta denna räddningsplikt, kan försäkringsersättningen enligt 52 § försäkringsavtalslagen sättas ned eller helt falla bort i den mån åsidosättandet har medfört men för försäkringsbolaget. Denna bestämmelse är tvingande. Allmänna bestämmelser 1976 innehåller i sak likalydande regler.

När ett försäkringsfall har inträffat, skall den försäkrade anmäla försäkringsfallet utan uppskov samt biträda vid utredningen. Försummar han det och kan det antas att försäkringsbolaget därigenom lider men, kan försäkringsersättningen enligt 21 och 22 §§ försäkringsavtalslagen sättas ned eller helt falla bort. En erinran om denna påföljd har tagits in i Allmänna bestämmelser 1976.

De regler i försäkringsavtalslagen som nu har beskrivits har i försäkringsrättskommitténs förslag förts samman till en enda bestämmelse. Enligt denna bestämmelse kan ersättning från försäkringen sättas ned, om den försäkrade försummar att iaktta vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren. I ordet "försummar" lägger kommittén ett krav på att den försäkrade skall ha handlat uppsåtligen eller genom oaktsamhet. Nedsättningen görs i den mån det är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan samt till graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

Kommittéförslaget har lämnats utan erinran av de flesta remissinstanserna. Från försäkringshåll förordas dock att prorataregeln behålls som påföljd vid fareökning och att reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen vid överträdelse av säkerhetsföreskrifter utformas i enlighet med de avdragsregler som gäller enligt Allmänna bestämmelser 1976. Vidare anser Svenska försäkringsbolags riksförbund att de nuvarande påföljdsreglerna i försäkringsavtalslagen bör behållas när det gäller förseelser mot räddningsplikten samt skyldigheten att anmäla försäkringsfallet m. m.

För min del vill jag till en början framhålla att kommittéförslaget skiljer sig från försäkringsavtalslagen bl. a. på det sättet att det inte alls reglerar vilka skyldigheter den försäkrade i olika hänseenden bör ha gentemot försäkringsbolagen. Jag delar kommitténs uppfattning att det inte finns anledning att tynga konsumentförsäkringslagen med bestämmelser av detta slag. Även av andra skäl är det bättre att regleringen av den försäkrades förpliktelser mot bolaget i stället görs i försäkringsvillkoren, med den offentliga granskning av lämpligheten av villkoren i olika situationer som då blir möjlig. Vad som däremot bör regleras genom tvingande bestämmelser i konsumentförsäkringslagen är vilka påföljder som ett försäkringsbolag får använda, om den försäkrade åsidosätter de skyldigheter som kan ha föreskrivits i försäkringsvillkoren.

Liksom när det gäller oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående bör i regel endast en grov överträdelse av föreskrifterna medföra att försäkringsersättningen reduceras eller rentav helt faller bort. Förhållandena kan emellertid variera beroende på vilket slags föreskrift det är fråga om. Vid t. ex. en överträdelse av föreskrifter om den försäkrades räddningsplikt får ersättningen redan f. n., som nyss har nämnts, sättas ned endast om den försäkrade har handlat uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Vid andra överträdelser kan det däremot tänkas att även en mindre vårdslöshet bör kunna leda till denna påföljd. Det gäller särskilt när den försäkrade har åsidosatt uttryckliga och preciserade säkerhetsföreskrifter, t. ex. att en personbil som lämnas utan tillsyn alltid skall vara låst eller att fönster och dörrar till försäkrade lokaler skall vara stängda och låsta och att särskilda förvaringsutrymmen skall vara låsta på betryggande sätt. I undantagsfall kan det då vara berättigat att tillåta en viss nedsättning t. o. m. vid överträdelser som har skett av ringa oaktsamhet.

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

Vad jag nu har sagt kan tala för att förutsättningarna för nedsättningen bör genom särskilda bestämmelser regleras på olika sätt i olika fall. Som jag förut har sagt anser jag emellertid att påföljdsreglerna bör utformas generellt på ett sådant vis att de medger en nyanserad bedömning i varje enskilt fall, samtidigt som deras närmare innehåll i olika situationer kan fastställas i försäkringsvillkoren. Kommitténs förslag innebär visserligen att ganska artskilda företeelser har förts samman i en enda bestämmelse. Det synes dock onödigt komplicerat att splittra upp denna bestämmelse på flera olika regler.

Den minsta gemensamma nämnaren för de olika överträdelser som omfattas av bestämmelsen är ett krav på att den försäkrade skall ha handlat uppsåtligt eller genom oaktsamhet. Jag förordar därför att bestämmelsen utformas på detta sätt.

Om denna förutsättning för att tillämpa bestämmelsen är uppfylld bör nedsättningen, som jag redan har nämnt, göras med hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Man bör alltså inte tillämpa någon stel regel enligt vare sig prorata- eller kausalitetsprincipen. Beträffande nedsättningsregelns närmare utformning kan jag i övrigt hänvisa till vad jag sade i föregående avsnitt om den motsvarande regeln vid förseelse mot upplysningsplikten. Liksom kommittén anser jag sålunda att man vid nedsättningen bör beakta försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt. Däremot bör inte behovet av ersättning uttryckligen anges bland dessa omständigheter, även om det inte bör vara uteslutet att i undantagsfall beakta också en sådan omständighet.

Med anledning av försäkringsbolagens kritik vill jag tillägga att den nu förordade bestämmelsen inte utesluter sådana avdragsregler i försäkringsvillkoren som Allmänna bestämmelser 1976 f. n. innehåller i fråga om överträdelse av säkerhetsföreskrifter. Det blir en fråga för den villkorsgranskande myndigheten att från fall till fall ta ställning till rimligheten av sådana villkor.

2.9.4 Framkallande av försäkringsfallet

I 18–20 §§ försäkringsavtalslagen regleras vad som skall gälla, om den försäkrade själv har framkallat ett försäkringsfall. Huvudregeln är att försäkringsbolaget inte har något ansvar mot den som har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet (18 §). En vårdslöshet som inte är grov inverkar däremot inte på försäkringsbolagets ansvarighet (20 §). Dessa regler är dock dispositiva, och det finns alltså inte något hinder mot försäkringsvillkor som föreskriver att rätten till ersättning faller bort redan vid en helt ringa vårdslöshet från den försäkrades sida. Uttryckliga försäkringsvillkor med detta innehåll torde visserligen i regel inte förekomma vid konsumentförsäkringar. Sålunda föreskriver Allmänna

bestämmelser 1976 att försäkringsskyddet faller bort endast när försäkringsfallet har framkallats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Men det är inte ovanligt med försäkringsvillkor som innebär att försäkringen gäller endast under förutsättning att den försäkrade har iakttagit "tillbörlig" aktsamhet e. d. Som jag tidigare har sagt är detta egentligen bara ett annat uttryckssätt för att ersättningen faller bort redan vid en oaktsamhet som inte kan betraktas som grov. Villkor av detta slag förekommer t. ex. i reseförsäkring.

Enligt försäkringsrättskommitténs förslag skall ersättning inte lämnas till den försäkrade, om han eller någon som jämställs med honom har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen. Ett undantag föreslås dock för fall då det finns särskilda skäl. Detta undantag tar sikte framför allt på en del fall då uppsåtligt handlande av annan än den försäkrade inte bör gå ut över denne (se avsnitt 2.9.6) eller då den försäkrade är ett barn mellan tio och tolv år (se avsnitt 2.9.7). Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom oaktsamhet som inte är ringa, skall ersättning från försäkringen kunna sättas ned efter en skälighetsbedömning där hänsyn tas till graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt. Från denna regel föreslås dock ett undantag för det fall att försäkringen avser skadeståndsskyldighet. Ersättning från en sådan ansvarsförsäkring skall inte i något fall kunna sättas ned därför att den försäkrade har förfarit vårdslöst, inte ens om vårdslösheten är grov, utan bara om försäkringsfallet har framkallats uppsåtligen.

Detta förslag har under remissbehandlingen kritiserats i några avseenden. Från försäkringshåll invänds att den försäkrade över huvud taget inte bör kunna få ersättning, om han har framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Sveriges advokatsamfund framför liknande synpunkter, medan Sveriges domareförbund menar att grov vårdslöshet – liksom i andra sammanhang – bör jämföras med uppsåtligt förfarande men att ersättning dock bör kunna lämnas i dessa fall om det finns särskilda skäl.

Några remissinstanser framhåller vidare att förslaget åtminstone formellt innebär en försämring för den försäkrade jämfört med nuvarande bestämmelser i försäkringsavtalslagen i och med att förslaget medger nedsättning även när den försäkrade har framkallat försäkringsfallet genom oaktsamhet som inte är grov. Svea hovrätt förutsätter att det normala är att full ersättning lämnas i dessa fall och anser att detta bör framgå av lagtexten.

Slutligen förordar Svenska försäkringsbolags riksförbund att en ansvarsförsäkring inte skall täcka skador som har orsakats genom grov vårdslöshet. I varje fall bör ersättningen enligt riksförbundet kunna sättas ned i ett sådant fall. Också Folksam, försäkringsjuridiska föreningen och Sveriges advokatsamfund ifrågasätter lämpligheten av att låta ansvarsförsäkringar omfatta skador som har vållats genom grov vårdslöshet.

När det gäller försäkringsfall som har framkallats uppsåtligen måste

principen vara att någon ersättning inte lämnas. Frågan är då om det, som kommittén har föreslagit, bör öppnas en möjlighet till ersättning om det finns särskilda skäl. Jag har för min del förståelse för remisskritiken på den punkten. Enligt min mening finns det inte något egentligt behov av att för särskilda fall kunna göra undantag från den nyssnämnda principen. Önskemålet om att göra undantag i de fall som kommittén framför allt har tänkt på kan enligt min mening tillgodoses på ett annat sätt. Jag återkommer till detta i avsnitten 2.9.6 och 2.9.7.

Försäkringsfall som har framkallats genom grov vårdslöshet ligger ofta mycket nära uppsåtsfallen. Det kunde därför vara motiverat att låta rätten till ersättning alltid falla bort även när det är fråga om grov vårdslöshet. Omständigheterna kan dock ibland vara sådana att ett fullständigt bortfall av ersättningen skulle kunna te sig för hårt när den försäkrade har gjort sig skyldig till grov vårdslöshet. Jag vill också framhålla att lagstiftningen i de andra nordiska länderna innebär att ersättning kan ges även om den försäkrade har förfarit grovt vårdslöst. Jag anser därför inte att det finns tillräckliga skäl att frånga kommitténs förslag om att ersättning i ett sådant fall skall kunna utges men kunna sättas ned efter en skälighetsbedömning med hänsyn till omständigheterna i det särskilda fallet. Det ligger emellertid i sakens natur att det i allmänhet torde finnas skäl att vid grov vårdslöshet göra en kraftig nedsättning eller att låta ersättningen helt falla bort.

Skäl talar för att då försäkringsfallet har framkallats genom oaktsamhet som inte är grov full försäkringsersättning lämnas trots oaktsamheten. Detta överensstämmer som nämnts med den nu gällande, dispositiva regeln i 20 § försäkringsavtalslagen. Det ligger därför nära till hands att – i enlighet med vad som gäller i de andra nordiska länderna – göra denna regel tvingande i fråga om konsumentförsäkringar.

En tvingande regel av detta slag skulle emellertid medföra att försäkringsbolagen måste utmönstra sådana villkor som innebär att försäkringen gäller bara om den försäkrade har iakttagit tillbörlig aktsamhet e. d. Som jag förut har sagt är detta nämligen bara ett annat sätt att uttrycka att ersättning inte lämnas när försäkringsfallet har framkallats genom oaktsamhet, vare sig denna är grov eller inte. Vid vissa typer av försäkring och i vissa situationer kan villkor av detta slag ha sitt berättigande. Om det är påkallat för att förebygga försäkringsfall eller det annars finns särskilda skäl, bör man kunna tillåta ett villkor som innebär att ersättningen sätts ned redan vid oaktsamhet som inte är grov. Givetvis bör dock kravet på aktsamhet inte ens i ett sådant fall kunna ställas så högt att varje tanklöshet eller smärre förbiseende föranleder en reduktion av ersättningen. Som kommittén har funnit bör nedsättningsregeln i konsumentförsäkringslagen därför vara tvingande så till vida att den ger ett absolut skydd vid oaktsamhet som endast är ringa.

Vid ansvarsförsäkring föreligger speciella förhållanden. En sådan försäkring täcker den skadeståndsskyldighet som kan uppkomma för den försäkrade. I försäkringens natur ligger alltså att ge skydd vid ett oaktsamt beteende.

Om detta skydd kunde inskränkas vid all annan oaktsamhet än sådan som är ringa, skulle försäkringen ha föga värde. Ett förbehåll om att försäkringsersättning kan sättas ned även vid oaktsamhet som inte är grov bör därför inte tillåtas vid en ansvarsförsäkring. Mer tveksamt är om försäkringen alltid bör omfatta också grov vårdslöshet. Liksom kommittén anser jag dock att det med hänsyn till den skadelidande som är berättigad till skadestånd inte är någon lämplig lösning att göra ett undantag från rätten till försäkringsersättning i sådana fall. Ett undantag av detta slag skulle också strida mot de regler om ansvarsförsäkring som gäller i de andra nordiska länderna. Jag tillstyrker därför kommittéförslaget i denna del.

Sammanfattningsvis förordar jag att någon försäkringsersättning inte skall lämnas, om den försäkrade har framkallat försäkringsfallet uppsåtligt. I övriga fall bör full ersättning lämnas från en ansvarsförsäkring. När det gäller annan försäkring än en ansvarsförsäkring bör ersättningen kunna sättas ned, om försäkringsfallet har framkallats genom grov vårdslöshet. Med stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren bör det i undantagsfall vara möjligt att sätta ned ersättningen från en sådan försäkring också när försäkringsfallet har framkallats genom annan oaktsamhet som inte är ringa.

I fall då det kan bli aktuellt med nedsättning bör denna, som kommittén har föreslagit, göras efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt. I enlighet med vad jag förut har sagt bör behovet av ersättningen inte uttryckligen anges bland dessa omständigheter.

2.9.5 Oriktiga uppgifter vid skaderegleringen

Om den försäkrade av försummelse lämnar oriktiga uppgifter vid skaderegleringen och det kan antas att försäkringsbolaget därigenom lider men, kan försäkringsbolaget med stöd av 21 och 22 §§ försäkringsavtalslagen göra ett skäligt avdrag på det försäkringsbelopp som annars borde ha betalats ut eller helt vägra att betala någon ersättning. Detta gäller vare sig den försäkrade har förfarit svikligt eller ej. Bestämmelserna är dock i viss mån dispositiva för fall då svikliga uppgifter har lämnats. För sådana fall förbehåller sig försäkringsbolagen vanligen fullständig frihet från ersättningsskyldighet även om bolaget inte har lidit någon skada genom sveket. Beträffande förbehåll av detta slag gäller enligt 23 § försäkringsavtalslagen den inskränkningen att bolaget trots förbehållet kan förpliktas att betala ut försäkringsbeloppet eller någon del därav. Vid denna bedömning skall beaktas de omständigheter under vilka sveket har ägt rum. Den försäkrade kan dock självfallet aldrig få högre ersättning än som motsvarar hans faktiska förlust.

Enligt försäkringsrättskommittén finns det ett betydande behov av att förhindra svikliga uppgifter från de försäkrades sida. Kommittén anser därför att ett visst utrymme bör finnas för en sådan påföljd för bedrägeriförsök som en reduktion av försäkringsersättningen innebär. De vidsträckta möjligheter

som nuvarande lagregler och försäkringsvillkor ger att reducera ersättning på denna grund bör dock enligt kommittén inskränkas betydligt. Vid detta ställningstagande har kommittén tagit intryck av att försäkringsbolagen i praktiken torde ha utnyttjat dessa möjligheter endast i ringa utsträckning.

Kommitténs förslag innebär att ersättning från en försäkring får sättas ned, om den försäkrade efter ett försäkringsfall i strid mot tro och heder har uppgett, förtigit eller dolt något av betydelse för hans rätt till ersättning. Nedsättningen görs i ett sådant fall efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Enligt kommittén bör utgångspunkten för nedsättningen vara en annan än den som gäller enligt 23 § försäkringsavtalslagen. I stället för att börja med att undersöka om ersättning över huvud taget skall lämnas bör man i fortsättningen normalt överväga att endast låta en del av ersättningen falla bort i dessa fall.

Kommittéförslaget har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Svenska försäkringsbolags riksförbund avstyrker dock en reform i enlighet med detta förslag och förordar att de nuvarande bestämmelserna i försäkringsavtalslagen behålls. Enligt riksförbundet kan det inte vara ett intresse för vare sig konsumenterna eller samhället att minska de nuvarande möjligheterna att reagera mot försäkringsbedrägerier genom att vägra ersättning. Också Folksam anser att försäkringsmässiga och allmänpreventiva skäl talar mot en sådan inskränkning. Liknande synpunkter framförs av Utländska försäkringsbolags förening, försäkringsjuridiska föreningen och Sveriges advokatsamfund. Försäkringstagarnas riksförbund menar å andra sidan att det inte i något fall bör vara möjligt att tillgripa en privaträttslig sanktion av detta slag vid sidan av de straffrättsliga påföljder som f. n. står till buds.

Försäkringsbedrägerier och andra illojala förfaranden vid skaderegleringen medför kostnader för försäkringsbolagen som drabbar de lojala försäkringstagarna i form av högre försäkringspremier. Bl. a. av denna anledning anser jag att det är ett viktigt samhällsintresse att på olika sätt söka motarbeta sådana förfaranden. Frågan har på senare tid ägnats särskild uppmärksamhet inom försäkringsbranschen, som förbereder en rad åtgärder för att så långt möjligt stoppa försäkringsbedrägerierna. Sålunda har försäkringsbolagen utarbetat gemensamma riktlinjer för skaderegleringen vid misstanke om försök till försäkringsbedrägeri. Jag kan också nämna att frågan om försäkringsbrottsligheten har tagits upp inom brottsförebyggande rådet (BRÅ).

Det torde råda allmän enighet om att det är angeläget att bekämpa försäkringsbedrägerierna. Frågan är då vilka påföljder för sådana förfaranden som bör användas i preventivt syfte.

Den normala sanktionen när någon har gjort sig skyldig till bedrägeri eller bedrägeriförsök är att han döms till straff eller annan brottspåföljd. Dessutom går han givetvis miste om den obehöriga vinst som han hade kunnat göra om brottet inte hade upptäckts. Att han på grund av sitt brottsliga beteende också

måste avstå från ersättning eller annan förmån som han i och för sig är berättigad till torde f. n. förekomma bara på försäkringsrättens område. Det rör sig här om ett slags privaträttsligt straff som över huvud taget har få motsvarigheter inom andra avtalsområden.

Enligt min mening bör man också i fråga om försäkringsbedrägerier i första hand lita till de vanliga straffrättsliga sanktioner som f. n. gäller för sådana brott. Att ta bort dessa sanktioner eller ersätta dem med påföljder av annat slag är inte aktuellt. För att hotet om lagföring och straff skall bli tillräckligt effektivt är det angeläget att försäkringsbolagen gör polisanmälan i sådana fall där det finns tillräckligt fog för misstanke om bedrägeri eller bedrägeriförsök. Att sådana brott konsekvent anmäls till polisen är dessutom motiverat för att de försäkrade skall bli lika behandlade. De nyss nämnda riktlinjerna för bolagens skadehandläggning innebär också att misstankar om försäkringsbedrägeri alltid skall föranleda en kompletterande utredning. Visar denna utredning att det föreligger ett bedrägeriförsök, skall ärendet överlämnas till polis om det inte finns skäl att underlåta polisanmälan. Till undvikande av missförstånd vill jag tillägga att bevisläget givetvis kan vara sådant att försäkringsbolaget bör kunna vägra att betala ersättning för obestyrkta förluster, även om det inte går att belägga att den försäkrade har gjort sig skyldig till bedrägeriförsök och någon polisanmälan därför inte kommer till stånd.

Frågan är då om den som har försökt att bedra sig till högre försäkringsersättning än han har rätt till skall kunna drabbas av den påföljd som består i att försäkringsbolaget inte betalar ut sådan ersättning som han enligt försäkringsavtalet har rätt till. Enligt min mening bör behovet av tillräckligt avhållande sanktioner i de flesta fall kunna tillgodoses inom ramen för det straffrättsliga förfarandet. En påföljd i form av förverkande av försäkringsersättningen bör dock kunna tillgripas under speciella omständigheter, t. ex. då försäkringsbolaget har haft avsevärda kostnader för att utreda bedrägeriförsöket.

Det kan ibland också finnas behov av att ingripa mot förfaranden som visserligen inte utgör straffbart bedrägeriförsök men som innebär att den försäkrade har gjort sig skyldig till grov vårdslöshet. Framför allt gäller detta om försäkringsbolaget genom detta förfarande har åsamkats kostnader eller annan skada. För sådana fall kan det vara rimligt att försäkringsbolagen ges möjlighet till ett skäligt avdrag på försäkringsersättningen. Det kan tilläggas att 20 kap. 3 § d lagen (1962:381) om allmän försäkring innehåller en motsvarande nedsättningsmöjlighet när det gäller ersättning enligt den lagen.

Jag förordar därför att en bestämmelse förs in i konsumentförsäkringslagen som gör det möjligt att sätta ned försäkringsersättningen i de situationer som jag nu har berört. Liksom kommittén anser jag dock att det som regel endast bör komma i fråga att låta en del av ersättningen falla bort i dessa fall. Ofta bör nedsättningen göras så att den svarar mot den skada som försäkringsbolaget kan ha åsamkats genom den försäkrades beteende.

2.9.6 Identifikation

Nedsättning av försäkringsersättningen

De biförpliktelser som nu har genomgått gäller gentemot försäkringstagaren eller den försäkrade. En inom försäkringsrätten omstridd fråga är i vad mån dennes rätt till försäkringsersättning skall påverkas av att någon annan, som står i ett särskilt förhållande till honom, gör sig skyldig till ett handlande som innebär att en biförpliktelse åsidosätts. Som exempel kan nämnas att en nära anhörig till den försäkrade framkallar försäkringsfallet uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet. Om den försäkrades rätt till ersättning i ett sådant fall bedöms som om han själv hade handlat på detta sätt, brukar man säga att den anhörige identifieras med den försäkrade.

I försäkringsavtalslagen finns uttryckliga regler om identifikation endast för det fall att den försäkrades make framkallar brand. Denne identifieras i detta fall med den försäkrade själv, under förutsättning att makarna inte lever åtskilda (85 §). Vidare gäller i fråga om överträdelse av säkerhetsföreskrifter att det som avgör om försäkringsersättningen skall kunna sättas ned är om överträdelsen kan läggas den till last som har haft att tillse att säkerhetsföreskriften iaktogs (51 §). Slutligen framgår det av bestämmelserna om försäkringstagarens upplysningsplikt att försäkringsbolagets frihet från ansvar på grund av oriktiga uppgifter gäller gentemot varje försäkrad som annars skulle ha rätt till ersättning från försäkringen (4–10 §§).

Allmänna bestämmelser 1976 motsvarar de regler i försäkringsavtalslagen som nu har återgetts utom så till vida att de innehåller en allmän identifikationsregel i fråga om framkallande av försäkringsfallet. Enligt denna regel skyddar försäkringen inte make eller annan som lever samman med den som har framkallat försäkringsfallet.

Enligt försäkringsrättskommittén bör huvudregeln vara att rätten till försäkringsersättning skall bedömas självständigt såvitt gäller varje försäkrad. I fråga om försäkringstagarens upplysningsplikt anser kommittén dock att denna huvudregel är mindre lämplig. Eftersom försäkringsbolaget är helt beroende av de uppgifter som försäkringstagaren lämnar när försäkringen tecknas, bör försäkringsavtalet behandlas som en helhet i fall då försäkringstagaren har lämnat oriktiga upplysningar. Försäkringsersättningen skall alltså i ett sådant fall kunna sättas ned även såvitt gäller annan försäkrad än försäkringstagaren.

I övrigt anser kommittén att identifikation bör förekomma bara i två situationer. Den ena är att någon har framkallat försäkringsfallet med den försäkrades vetskap och vilja. Detsamma gäller då någon har överträtt en säkerhetsföreskrift eller annan föreskrift enligt försäkringsvillkoren med den försäkrades vetskap och vilja. Den andra situationen är då en biförpliktelse har åsidosatts av någon som har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade i fråga om försäkrad egenom. I båda dessa situationer skall den som har åsidosatt biförpliktelserna jämföras med den försäkrade.

Remissinstanserna har i allmänhet godtagit kommittéförslaget i denna del.

När det gäller överträdelser av säkerhetsföreskrifter anser dock Svenska försäkringsbolags riksförbund och Folksam att identifikation bör kunna komma i fråga i samma utsträckning som f. n. är möjlig enligt 51 § försäkringsavtalslagen.

*Nedsättning av
försäkringsersättningen*

Enligt min mening talar starka skäl för kommitténs uppfattning att en försäkrad endast i undantagsfall skall behöva finna sig i att hans ersättning från försäkringen reduceras på grund av ett handlande av någon annan person. Som kommittén har funnit bör dock en sådan identifikation kunna komma i fråga i fall då försäkringstagaren har lämnat oriktiga uppgifter när försäkringen tecknades. Vid den skälighetsprövning som skall göras vid nedsättningen i ett sådant fall bör dock hänsyn kunna tas till att den ersättningsberättigade inte själv har lämnat de oriktiga uppgifterna.

Liksom kommittén anser jag det vidare vara självklart att försäkringser-sättning inte bör lämnas när den som har framkallat ett försäkringsfall har handlat i samförstånd med den försäkrade för att denne skall få ut försäkringsersättning. Jag ansluter mig också till kommitténs förslag att identifikation skall kunna förekomma när den som har framkallat försäkringsfallet har en väsentlig ekonomisk intressegemenskap med den försäkrade beträffande försäkrad egendom. Detta kan bli fallet med makar som har giftorättsgemenskap eller samäganderätt till egendom i sitt hem och gemensamt brukar och begagnar den. Om en av dem uppsåtligen eller grovt vårdslöst skadar egendomen, bör den andra i princip inte ha rätt till mer i försäkringsersättning än som skulle ha utgetts om han eller hon själv hade handlat på detta sätt. En liknande bedömning bör göras i fråga om dem som stadigvarande bor samman utan att vara gifta. Fall kan dock tänkas där den ene avsiktligt förstör egendomen för att tillfoga den andre skada. Det bör då inte vara uteslutet att ersättning lämnas helt eller delvis till den som är oskyldig. I kommitténs förslag har detta önskemål beaktats på så sätt att ett uppsåtligt handlande inte behöver föranleda helt bortfall av ersättningen om det finns särskilda skäl (se avsnitt 2.9.4). Enligt min mening bör man emellertid med tanke på sådana fall i stället föreskriva att identifikation kan underlåtas om det finns särskilda skäl. Med denna jämkning tillstyrker jag kommitténs förslag om identifikation vid framkallande av försäkringsfallet.

När det slutligen gäller överträdelser av säkerhetsföreskrifter eller andra föreskrifter enligt försäkringsvillkoren kan jag hålla med försäkringsbolagen om att det för vissa fall kan finnas behov av ett något större utrymme för identifikation än kommittén har föreslagit. Enligt min mening är det rimligt att försäkringsbolagen får möjlighet att ta in förbehåll i försäkringsvillkoren om att den försäkrade identifieras inte bara med den som har handlat med hans tillstånd eller som har en väsentlig ekonomisk intressegemenskap med honom i fråga om försäkrad egendom utan även med den som i den försäkrades ställe eller tillsammans med honom har haft tillsyn över den

försäkrade egendomen. Genom en sådan utvidgning kan nedsättning bli aktuell bl. a. i fall då den försäkrade har lånat ut sin bil till någon annan familjemedlem och denne åsidosätter en säkerhetsföreskrift (t. ex. genom att inte låsa bilen). Jag återkommer i specialmotiveringen till den närmare innebörden av denna identifikationsregel.

Nedsättning av försäkringsersättningen

2.9.7 Handlande av barn och psykiskt störda

Enligt 19 § första stycket försäkringsavtalslagen skall de nedsättningsregler som annars gäller enligt lagen inte tillämpas, om ett försäkringsfall framkallas av någon som är under 15 år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken (dvs. som lider av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan liknande själslig abnormitet). Bestämmelsen är dispositiv och kan alltså ersättas av andra regler genom försäkringsvillkoren.

Enligt Allmänna bestämmelser 1976 gäller försäkringen även om försäkringsfallet har framkallats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet av en försäkrad som inte har fyllt 10 år. I fråga om sakskada som den försäkrade har tillfogat sig själv, liksom beträffande ansvarighet för personskada, gäller försäkringen också i fall då den försäkrade var i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken.

Enligt försäkringsrättskommitténs förslag skall de nedsättningsregler som förut har berörts inte tillämpas, om någon som är under 10 år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken har handlat på ett sätt som annars skulle föranleda att ersättningen sätts ned eller faller bort.

Kommittéförslaget har kritiserats av Folksam, som menar att det måste omarbetas såvitt gäller handlande av psykiskt störda. En annan remissinstans anser att handlande av barn under 15 år inte bör ha någon inverkan på rätten till försäkringsersättning.

Enligt min mening skulle det kunna leda till oskäligen resultat, om de tidigare behandlade nedsättningsreglerna skulle tillämpas på barn eller allvarligt psykiskt störda personer som har åsidosatt en biförpliktelse. Det kan också te sig otillfredsställande att låta ett självständigt handlande av en sådan person gå ut över den försäkrade enligt de identifikationsbestämmelser som jag förordade i föregående avsnitt. Ett oviillkorligt undantag för handlande av psykiskt störda kan visserligen i och för sig synas gå väl långt, och det kunde därför ifrågasättas att införa skilda regler för olika fall. En sådan reglering skulle emellertid bli komplicerad på ett sätt som inte svarar mot frågans praktiska betydelse. Liksom kommittén anser jag därför att nedsättningsreglerna över huvud taget inte bör tillämpas vare sig när ett barn eller en person som har stått under inflytande av en allvarlig psykisk störning har handlat så att det annars skulle medföra att ersättning från försäkringen sätts ned eller faller bort.

Undantaget i fråga om psykiskt avvikande bör som kommittén har föreslagit få formen av en hänvisning till 33 kap. 2 § brottsbalken. I

betänkandet (SOU 1977:23) Psykiskt störda lagöverträdare har föreslagits ändring av nämnda lagrum i brottsbalken. I samband med kommande ställningstagande till betänkandet får övervägas huruvida det nu aktuella undantaget i konsumentförsäkringslagen bör ändras.

Beträffande barn uppkommer frågan var åldersgränsen nedåt skall dras. Kommittén anser med stöd av barnpsykologisk sakkunskap att åldersgränsen inte bör sättas lägre än 10 år. Men även när barnet är något äldre kan det enligt kommittén ibland finnas behov av att göra ett undantag från principen att försäkringsersättning inte lämnas när försäkringsfallet har framkallats uppsåtligen. Av bl. a. denna anledning har kommittén föreslagit att ersättning skall kunna lämnas även vid ett uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet, om det finns särskilda skäl (se avsnitt 2.9.4). Att åldersgränsen på detta sätt blir flytande kritiserar av Svenska försäkringsbolags riksförbund, som menar att detta kan leda till betydande svårigheter vid skaderegleringen. Enligt riksförbundet bör intresset av att kunna göra undantag även för handlande av barn som är något äldre än 10 år hellre tillgodoses genom att åldersgränsen höjs till 12 år. Jag har förståelse för denna kritik mot kommittéförslaget och förordar därför en bestämd åldersgräns, som lämpligen kan sättas vid 12 år.

*Underförsäkring
och dubbelförsäkring*

2.10 Underförsäkring och dubbelförsäkring

Det är ganska vanligt att ett försäkringsavtal om skadeförsäkring anger ett försäkringsbelopp. Detta belopp har betydelse både för premieberäkningen och för skaderegleringen. *Underförsäkring* föreligger när försäkringsbeloppet understiger värdet på den försäkrade egendomen eller på annat försäkrat intresse. Ersättning utges då inte med mer än försäkringsbeloppet, även om den förlust som har uppkommit genom ett försäkringsfall är större. Ofta får emellertid underförsäkringen verkan vid skaderegleringen också när skadan är partiell och i och för sig ryms inom försäkringsbeloppet. I 40 § försäkringsavtalslagen föreskrivs sålunda att, om inte annat framgår av omständigheterna, ersättningen vid underförsäkring skall reduceras efter förhållandet mellan försäkringsbeloppet och det försäkrade intressets värde. Om t. ex. egendom som är värd 100 000 kr. men försäkrad för endast 80 000 kr. drabbas av en skada på 50 000 kr., skall ersättningen enligt denna regel utgöra åtta tiondelar av 50 000 kr., dvs. 40 000 kr. Regeln tillämpas emellertid inte alltid, såsom när försäkringen är meddelad på "första risk". I exemplet betalas då ersättning ut med 50 000 kr. Ansvarsförsäkring är regelbundet en försäkring på första risk.

Försäkringsrättskommittén har ansett att också konsumentförsäkringslagen bör uppta en bestämmelse om underförsäkring. Kommittén anser inte att den nuvarande bestämmelsen i försäkringsavtalslagen är helt tillfredsställande utan föreslår att reduktion på grund av underförsäkring skall göras endast i

den mån försäkringsbeloppet i betydande mån understiger det försäkrade intressets värde. Eftersom beträffande mindre lösöreböna risken för sådan avvikelser är ringa, kommer enligt kommittén reduktion inte i fråga rörande dessa böna annat än i undantagsfall. Kommittén föreslår vidare att endast ersättning för skada på sådan egendom vars värde inverkar på försäkringsbeloppet skall reduceras på grund av underförsäkringen. Bestämmelsen får betydelse för paketförsäkringarna. Att t. ex. lösöret har värderats för lågt i en sådan försäkring bör enligt kommitténs mening inte påverka ersättningen från ansvarsmomentet i paketförsäkringen.

Försäkringsbolagen har under remissbehandlingen vitsordat att dagens praxis beträffande skadereglering stämmer överens med den regel om underförsäkring som kommittén vill föra in i konsumentförsäkringslagen. Bolagen motsätter sig likväl den föreslagna ändringen i förhållande till försäkringsavtalslagens bestämmelse i ämnet. Bolagen är bl. a. oroliga för att den uppfattningen sprider sig bland försäkringstagarna att det inte är så noga med att ha rätt försäkringsbelopp. Följden kan bli att underförsäkring blir allt vanligare. – Övriga remissinstanser har inte riktat någon erinran mot kommitténs förslag.

Såvitt gäller de försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen är det f. n. i huvudsak endast vid försäkring av lösöre i bostäder som försäkringsbeloppet ligger till grund för premieberäkningen. Vid försäkring av byggnader tillämpas däremot i stor utsträckning system för värdering och premiesättning där man inte utgår från ett visst försäkringsbelopp utan från upplysningar om egendomens beskaffenhet. Vid försäkring av motorfordon begagnas i allmänhet inte försäkringsbelopp, utan premierna bestäms på grundval av fordonets ålder, märke, osv.

En följd av den konstruktion som används i de sistnämnda fallen är att försäkringstagaren trots att de lämnade uppgifterna inte har gett en korrekt bild av egendomens värde slipper nedsättning av försäkringsersättningen, om han har visat rimlig varsamhet när han lämnade uppgifterna. Detta framgår av vad jag har föreslagit i avsnitt 9.2.2. Det kunde med hänsyn härtill ligga nära till hands att införa ett motsvarande godtrosskydd i fall av egentlig underförsäkring. Liksom kommittén ställer jag mig emellertid avvisande till denna tanke. Det skulle uppenbarligen stöta på alltför stora svårigheter att ange när en försäkringstagare har visat försumlighet då det gäller att bestämma rätt värde på viss egendom.

Otvivelaktigt ligger det emellertid mest i linje med den reglering som har föreslagits i fråga om upplysningsplikten, att en ganska stor felmarginal mellan försäkringsbelopp och verkligt värde tolereras innan försäkringersättning, som i och för sig ryms inom försäkringsbeloppet, sätts ned på grund av underförsäkringen. Jag delar visserligen försäkringsbolagens – och f. ö. också kommitténs – uppfattning att det är angeläget att underförsäkring inte förekommer. En sådan kan utsätta försäkringstagaren för kännbara förluster vid totalskador och leda till en orättvis fördelning av premiebördan mellan

olika försäkringstagare. Jag anser emellertid att oron för att den föreslagna regeln skall uppmuntra till underförsäkring är överdriven. Tillräcklig anledning synes inte föreligga att i försäkringsvillkoren ange t. ex. vissa procent-satser i fråga om underförsäkringen som gräns för när reduktion äger rum, något som skulle kunna fresta försäkringstagarna att bestämma försäkringsbeloppen i underkant.

Av anförda skäl tillstyrker jag förslaget att reduktion på grund av underförsäkring skall göras endast i den mån försäkringsbeloppet i betydande mån understiger den försäkrade egendomens värde. Jag har inte heller någon erinran mot att endast ersättning för skada på den egendom vars värde bestämmer försäkringsbeloppet sätts ned på grund av underförsäkringen.

Försäkringsrättskommittén har också föreslagit att i konsumentförsäkringslagen skall tas in bestämmelser om *dubbelförsäkring*. Med detta förstås att två eller flera försäkringar har tecknats som täcker samma intresse, t. ex. dels en hemförsäkring som täcker skada på egendom som den försäkrade har med sig på resa, dels en särskild reseförsäkring som skyddar mot samma skada. Enligt förslaget får den försäkrade inte erhålla högre sammanlagd försäkringsersättning än som svarar mot skadan. Detta är ett utflöde av principen om "berikandeförbud", som ligger till grund redan för gällande rätt. Däremot kan den försäkrade kräva ersättning av vilket som helst av de berörda bolagen upp till det belopp till vilket bolaget ansvarar på grund av skadan. En särskild regel föreslås vidare om fördelningen inbördes mellan försäkringsbolagen av ersättningsskyldigheten, när summan av ansvarsbeloppen överstiger skadan. Denna regel, som inte är tvingande, innebär att bolagen sinsemellan svarar efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

De föreslagna bestämmelserna svarar i stort sett mot huvudreglerna för dubbelförsäkring i 41 och 42 §§ försäkringsavtalslagen. De har inte mött någon erinran under remissbehandlingen. Också jag anser att bestämmelser med det angivna innehållet bör föras in i konsumentförsäkringslagen.

2.11 Skadereglering

I försäkringsavtalslagen finns en del bestämmelser som är ägnade att påskynda förfarandet vid regleringen av ett försäkringsfall. Den som har anspråk på ersättning är bl. a. skyldig att utan uppskov göra skadeanmälan och att tillhandahålla bolaget tillgänglig utredning (21 och 22 §§). Bolaget å sin sida är, om inte annat har bestämts, skyldigt att betala ut ersättningen senast en månad efter det att skadeanmälan har kommit in och den försäkrade har lagt fram den utredning som kan krävas av honom (24 §).

Enligt försäkringsrättskommittén bör konsumentförsäkringslagen innehålla bestämmelser som i större omfattning än försäkringsavtalslagens är inriktade på försäkringsbolagets skyldigheter vid skaderegleringen. Kommittén har därför föreslagit bestämmelser som innebär att bolaget utan uppskov skall vidta de åtgärder som krävs för att skadan skall kunna regleras samt att

skaderegleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av försäkringshavarens eller annan skadelidandes behöriga intressen. Bolaget skall vidare se till att försäkringsvillkoren innehåller regler om värderingen av skadad egendom och av annan förlust.

Kommitténs förslag innehåller också bestämmelser om den tid inom vilken försäkringsersättningen skall betalas ut. Dessa ansluter i stort sett till försäkringsavtalslagens motsvarande regler. En nyhet är en föreskrift om att försäkringsbolaget skall vara skyldigt att göra en utbetalning å conto i fall då det är ostridigt att ersättning skall utges men det exakta beloppet är föremål för tvist.

Någon bestämmelse som direkt ålägger de ersättningsberättigade skyldigheter i samband med skaderegleringen har inte tagits upp i kommitténs förslag till konsumentförsäkringslag.

Praktiskt taget alla remissinstanser har godtagit kommittéförslaget. Svenska försäkringsbolags riksförbund och Folksam har emellertid anfört att förslaget inte skiljer sig från vad som redan gäller och ifrågasatt värdet av bestämmelserna om att skaderegleringen skall göras skyndsamt och korrekt. En annan remissinstans har mot dessa bestämmelser invänt att de är osanktionerade och därför kan komma att stanna på papperet.

Hur skaderegleringen sköts är uppenbarligen av stor betydelse för de skadelidande, och jag anser liksom kommittén att konsumentförsäkringslagen bör innehålla bestämmelser i ämnet. De bestämmelser som kommittén har föreslagit är enligt min mening i det väsentliga lämpliga.

Jag kan inte hålla med om att en föreskrift som anbefaller en skyndsamt och korrekt skadereglering skulle vara utan praktisk betydelse. Som kommittén har påpekat bör en skadelidande kunna lägga föreskriften till grund för ett ersättningskrav mot försäkringsbolaget, om han t. ex. har varit utan egendom som skall repareras och reparationen har fördröjts på grund av att bolaget har försenat handläggningen av ärendet. Vidare ger föreskriften en utgångspunkt för försäkringsinspektionens tillsyn över försäkringsverksamheten i denna del. Jag kan här erinra om att en översyn f. n. pågår inom försäkringsinspektionen av skaderegleringsgranskningen. Den nyligen tillsatta kommittén för utredning av försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet m. m. har i uppdrag att ta del av resultatet av detta arbete och att föreslå de åtgärder som behövs för en fortlöpande och ändamålsenlig kontroll av att försäkringsbolagen tillämpar en ordning som kan omfattas med förtroende från försäkringstagarnas sida.

I kravet på en korrekt skadereglering ligger att försäkringsbolaget skall vara verksamt för att de ersättningsberättigade utan onödigt krångel kommer till sin rätt. Det är emellertid bara de skadelidandes "behöriga" intresse som skall tillgodoses. Det innebär att försäkringsbolaget också måste beakta försäkringstagarkollektivets intresse av att inte en enskild försäkrad gynnas obehörigt. Detta kräver vaksamhet från bolagens sida, särskilt mot medvetna försök att tillskansas sig ersättning utan grund. I de nyss nämnda utrednings-

direktiven har kommittén också ålagts att i sitt arbete med skaderegleringsfrågorna särskilt beakta önskemålet att motverka försäkringsbedrägerier. För egen del har jag i avsnitt 2.9.5 angående nedsättning av försäkringsersättning gett min syn på problemet med försäkringsbedrägerier och diskuterat vilka medel som kan och bör anlitas för att man skall komma till rätta med denna form av brottslighet.

Som ett led i en korrekt skadereglering får det anses åligga försäkringsbolagen att lämna de skadelidande sådan information som behövs för att de skall kunna ta till vara sin rätt. I två hänseenden har jag i det föregående (avsnitt 2.3) föreslagit uttryckliga bestämmelser som i näringsrättslig ordning ålägger försäkringsbolagen att vid skaderegleringen lämna de försäkrade upplysningar. Det gäller dels möjligheterna att vid skilda organ få till stånd prövning av försäkringsbolagens ställningstaganden i ersättningsfrågor, dels tidpunkten för preskription av försäkringsersättning.

Försäkringsbolagens skyldigheter i fråga om skaderegleringen bör, som kommittén har förordat, gälla inte bara mot den försäkrade utan vid ansvarsförsäkring också i förhållande till skadelidande tredje man. I anslutning härtill har Svenska försäkringsbolags riksförbund ifrågasatt om inte den ordningen borde införas att den skadelidande fick rätt att direkt vända sig mot det försäkringsbolag hos vilket skadevållaren har en ansvarsförsäkring, på i princip samma sätt som gäller inom trafikförsäkringen. Underlag för ställningstagande i denna fråga, som har räckvidd utanför konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde, saknas emellertid i detta ärende. Jag förutsätter att frågan uppmärksammas under försäkringsrättskommitténs fortsatta utredningsarbete.

Liksom kommittén anser jag att konsumentförsäkringslagen inte bör uppta några bestämmelser som direkt gäller de ersättningsberättigades skyldigheter i samband med skaderegleringen, bortsett från den föreskrift om oriktiga uppgifter m. m. som jag har behandlat i avsnitt 2.9.5. Förpliktelser att anmäla inträffad skada, att medverka vid skaderegleringen och liknande bör förutsätta föreskrifter i försäkringsvillkoren. Det är självklart att den som vill ha försäkringsersättning måste lämna upplysning om sådant som är av betydelse för att ersättningsskyldigheten skall kunna bedömas. Den föreslagna bestämmelsen att bolaget kan räkna månadsfristen för utbetalning av försäkringsersättningen från den tidpunkt då den ersättningsberättigade har lagt fram den utredning som skäligen kan begäras av honom innefattar en erinran om detta.

2.12 Preskription

Fordringsrätt på grund av ett försäkringsavtal preskriberas enligt 29 § försäkringsavtalslagen tre år efter det att fordringshavaren fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall tio år efter det att detta tidigast hade kunnat ske. Preskriptionen avbryts som regel endast genom att

talans anhängiggörs vid domstol. Enligt 30 § försäkringsavtalslagen kan ett försäkringsbolag på vissa villkor träffa förbehåll om andra preskriptionsregler.

Preskriptionsreglerna i 29 § försäkringsavtalslagen återfinns också i det avsnitt i 1976 års Allmänna bestämmelser som handlar om skadereglering. Vissa avvikande föreskrifter förekommer dock. Bl. a. anges att ersättningskrav vid annan försäkring än trafikförsäkring skall framställas till försäkringsbolaget inom sex månader från det att den försäkrade fick kännedom om sin möjlighet att få ersättning; annars är bolaget fritt från ansvar. Ett förbehåll med sådant innehåll är tillåtet enligt 30 § andra stycket försäkringsavtalslagen.

Såvitt gäller rätten till försäkringsersättning har försäkringsrättskommittén föreslagit i sak samma preskriptionsregler i konsumentförsäkringslagen som de nuvarande i 29 § försäkringsavtalslagen. I ett tillägg föreskrivs dock att om den försäkrade har anmält skadan till försäkringsbolaget inom tre resp. tio år, fristen för talans väckande är minst sex månader från det att försäkringsbolaget förklarade sig ta slutlig ställning i ersättningsfrågan. Konsumentförsäkringslagens preskriptionsregler medger enligt förslaget inte något förbehåll om förkortning av preskriptionstiden.

Vad kommittén sålunda har föreslagit har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen. En remissinstans menar dock att de föreslagna preskriptionsreglerna är alltför stränga mot konsumenterna. Å andra sidan hävdar Svea hovrätt och Folksam att förbehåll fortfarande bör få göras om att anspråk på ersättning skall framställas inom viss kortare tid.

Regeringen avser att inom kort remittera ett förslag till ny preskriptionslagstiftning till lagrådet. Förslaget innebär att den nuvarande allmänna preskriptionstiden om tio år står kvar som huvudregel men att tiden för preskription av näringsidkares fordringar mot konsumenter sätts ned till tre år. Gällande regler om preskriptionsavbrott behålls i allt väsentligt. Borgenären kan bryta preskriptionen genom krav eller erinran i skriftlig form utom rätta. Bestämmelserna i den föreslagna preskriptionslagen gäller inte i den mån annat är särskilt föreskrivet.

De regler om preskription av anspråk på försäkringsersättning som kommittén har föreslagit och som i princip stämmer överens med dem som enligt 1975 års trafikskadelag gäller i fråga om krav på trafikskadeersättning får i och för sig anses lämpliga. Det nya förslaget till reglering av den allmänna fordringspreskriptionen ger mig inte anledning att gå ifrån kommittéförslaget. Vad jag nu har sagt innebär bl. a. att jag inte kan biträda tanken på att försäkringsbolagen skulle kunna föreskriva att rätten till försäkringsersättning preskriberas därför att ersättningsanspråk inte har framställts inom t. ex. ett halvår efter det att den försäkrade har fått kännedom om ersättningsmöjligheten. Jag vill emellertid tillägga att detta inte hindrar bolagen att i försäkringsvillkoren ange att inträffad skada skall anmälas inom viss tid till försäkringsbolaget. Åsidosätter den försäkrade en sådan föreskrift, kan

försäkringsersättningen komma att sättas ned efter en skälighetsbedömning i enlighet med de regler som jag har behandlat i avsnitt 2.9.3. Däremot går ersättningen inte utan vidare förlorad som vid preskription.

Försäkringsbolagen bör vara skyldiga att i samband med skaderegleringen upplysa den försäkrade om vilka preskriptionsregler som gäller i fall då risk kan finnas att rätten till försäkringsersättning skall preskriberas. I denna del kan jag hänvisa till vad jag har föreslagit i avsnitt 2.3 angående informationsfrågorna.

Den nyss behandlade preskriptionsregeln i konsumentförsäkringslagen gäller, i motsats till 29 § försäkringsavtalslagen, inte försäkringsbolagens fordran på premie. I fråga om en sådan fordran föreslår kommittén en särskild bestämmelse. Denna går ut på att ett bolag förlorar rätten till obetald premie om det inte inom tre månader från premiens förfallodag har sagt upp försäkringen för upphörande eller försäkringen av annan anledning har upphört att gälla. Syftet med denna korta preskriptionstid är att framkalla en uppsägning från försäkringsbolagets sida främst i fall där försäkringen har förnyats utan någon aktiv åtgärd av försäkringstagaren och där man kan anta att försäkringstagaren inte vill ha kvar försäkringen. Sker uppsägning från försäkringsbolagets sida inom tremånadersfristen eller upphör försäkringen av annan anledning inom denna tid, bör enligt kommittén allmänna preskriptionsregler gälla för premiefordringen.

Remissinstanserna har i princip godtagit den särskilda regeln om preskription av premiefordringar. Också jag anser att en sådan bestämmelse behövs i ett system med automatisk förnyelse av försäkringen. Svenska försäkringsbolags riksförbund har emellertid gjort gällande att preskriptionstiden är för kort och inte ger försäkringsbolagen tillräckliga möjligheter att när det är önskvärt behålla försäkringstagaren vid försäkringskyddet trots att han inte har betalt premien. Jag har förståelse för denna synpunkt och förordar att preskriptionstiden bestäms till sex månader. En sådan utvidgning låter sig lättare försvara om man, som jag har föreslagit i avsnitt 2.7.1, ger försäkringstagaren rätt att alltid säga upp en förnyad försäkring med omedelbar verkan så länge premien inte är betald. I enlighet med det förut nämnda förslaget till ny allmän preskriptionslag bör, sedan preskriptionen har brutits genom uppsägning e. d., en treårig preskriptionstid gälla för bolagets premiefordran mot konsumenten.

2.13 Den offentliga kontrollen av försäkringsvillkoren

En allmän kontroll av de avtalsvillkor som näringsidkarna tillämpar i förhållande till konsumenterna utövas med stöd av lagen (1971:112) om förbud mot oskäliga avtalsvillkor (avtalsvillkorlagen). Enligt denna lag kan marknadsdomstolen förbjuda en näringsidkare att fortsätta att använda ett avtalsvillkor som domstolen bedömer vara oskäligt mot konsumenten, om

*Den offentliga
kontrollen av
försäkringsvillkoren*

ett sådant förbud är påkallat från allmän synpunkt. Det allmännas talan om förbud mot oskäligen avtalsvillkor förs vid marknadsdomstolen av konsumentombudsmannen. Chefen för den centrala förvaltningsmyndigheten för konsumentfrågor, konsumentverket, är tillika konsumentombudsman.

Utmärkande för konsumentverkets verksamhet är att verket förhandlar med näringslivets organisationer om utformningen av standardvillkor på olika marknadsområden. Är parterna oense om ett villkors skälighet, kan frågan föras till marknadsdomstolen, där företagarintressen samt konsument- och löntagariintressen är representerade till lika delar.

Från avtalsvillkorlagens tillämpningsområde har undantagits bl. a. sådan verksamhet som står under tillsyn av försäkringsinspektionen.

Försäkringsinspektionens tillsyn över de svenska försäkringsbolagens verksamhet grundas på regler i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse. Tillsynen skall säkerställa, förutom att försäkringsrörelsen är ekonomiskt solid, bl. a. att den bedrivs med iakttagande av principen om skälighet. Denna princip, som i fråga om annan försäkring än livförsäkring kommer till uttryck i 282 § i lagen, kan i korthet sägas gå ut på att försäkring skall erbjudas till ett skäligt och rätt avvägt pris. Bolagen är skyldiga att fortlöpande ge in vissa uppgifter till inspektionen som underlag för tillsynen, och inspektionen kan infordra särskilda upplysningar från bolagen och göra inspektioner hos dem. Skulle inspektionen upptäcka missförhållanden hos något bolag, kan detta enligt 288 § i lagen leda till erinran eller i allvarigare fall till föreläggande för bolaget eller dess styrelse att inom viss tid företa erforderliga åtgärder. I praktiken har ett formlöst påpekande under hand varit tillräckligt för att rättelse skall komma till stånd.

Det ansågs tidigare tveksamt om försäkringsinspektionen hade befogenhet att ingripa mot försäkringsbolagen beträffande utformningen av försäkringsvillkor. I en lagrådsremiss år 1961 (se prop. 1961:171 s. 230) föreslogs ett tillägg till 282 § lagen om försäkringsrörelse varigenom styrelse och verkställande direktör i försäkringsbolag ålades ansvar för att tillämpade försäkringsvillkor var skäliga. Tillägget ströks dock i propositionen, sedan lagrådet hade framhållit att försäkringsinspektionen redan enligt gällande rätt hade tillräckliga tillsynsbefogenheter (prop. 1961:171 s. 306 och 309). Lagrådet hänvisade därvid till skälighetsprincipen och framhöll att det inte går att åstadkomma en verklig kontroll av om kostnaden för en försäkring är skälig, om inte uppmärksamhet ägnas åt bl. a. försäkringsvillkorens utformning.

Undantaget i avtalsvillkorlagen i fråga om verksamhet under försäkringsinspektionens tillsyn har sin grund i den befogenhet att granska försäkringsvillkor som enligt det sagda tillkommer försäkringsinspektionen. I praktiken har granskningen av andra villkor än sådana som gäller premiesättningen haft begränsad omfattning.

Försäkringsrättskommittén har föreslagit att en villkorskontroll anordnas i

fråga om konsumentförsäkringar med avtalsvillkorlagens modell som förebild. Kontrollen skall emellertid enligt förslaget sträcka sig längre än som är möjligt enligt avtalsvillkorlagen och avse bl. a. försäkringarnas allmänna lämplighet. Sålunda föreslår kommittén att lagen om försäkringsrörelse kompletteras med en bestämmelse som innebär att premier och andra försäkringsvillkor inte bara skall vara skäliga utan också motsvara konsumenternas intresse av en ändamålsenlig försäkring. Kommittén har dock inte ansett sig kunna ta ställning till hur denna villkorskontroll skall organiseras utan har förordat ytterligare utredning på den punkten.

Jag har redan i avsnitt 2.1.3 redovisat min ståndpunkt till kommitténs förslag i denna del. Den innebär att det visserligen är angeläget att en aktiv kontroll av villkoren i konsumentförsäkringarna kommer till stånd samtidigt med att konsumentförsäkringslagen införs men att denna kontroll tills vidare inte bör sträcka sig så långt som till en granskning av villkorens ändamålsenlighet. Ett ställningstagande till frågan om inriktningen och organisationen på längre sikt av samhällets kontroll över försäkringsvillkoren bör anstå till dess den nyligen tillsatta utredningen (E 1979:01, Dir. 1978:105) om försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet har blivit färdig med sitt arbete. Den önskvärda utökningen av villkorsgranskningen i anslutning till att konsumentförsäkringslagen träder i kraft bör göras inom ramen för gällande principer och organisation. I det följande skall jag närmare utveckla mina synpunkter på den ordning i fråga om villkorsgranskningen som bör gälla tills vidare. Jag har i den delen samrått särskilt med chefen för ekonomi- och budgetdepartementen.

Att villkorsgranskningen skall ansluta till nuvarande principer och organisation betyder till en början att den bör handhas av försäkringsinspektionen med stöd av de befogenheter som tillkommer inspektionen enligt lagen om försäkringsrörelse. Undantaget från avtalsvillkorlagens tillämpningsområde i fråga om verksamhet under försäkringsinspektionens tillsyn bör alltså bestå. Frågan huruvida en marknadsrättslig domstolsprövning av försäkringsvillkoren skall komma till stånd i framtiden kommer att behandlas av den nyss nämnda utredningen. Det är naturligt att inspektionens granskning av försäkringsvillkoren sker i nära samarbete med konsumentverket och med utnyttjande av de erfarenheter som verket har i fråga om villkorskontroll på konsumentområdet i öyrigt. Jag kan erinra om att konsumentverket i det s. k. kontaktforum för försäkringsfrågor, i vilket ingår företrädare för verket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen, redan har varit engagerat i överläggningar angående villkorsutformningen.

Också på så sätt bör villkorsgranskningen anknyta till gällande ordning att den inte innebär att ett försäkringsvillkor måste godkännas på förhand för att kunna tillämpas. Inspektionen bör också i första hand själv få avgöra när den vill ta upp villkor till prövning. Därigenom gör man det möjligt för

*Den offentliga
kontrollen av
försäkringsvillkoren*

inspektionen att koncentrera insatserna där de bäst behövs, samtidigt som granskningskompetensen kan få sträcka sig över ett stort område. Metoden är densamma som gäller för granskning enligt avtalsvillkorlagen. Den hindrar inte att försäkringsbolagen tar upp förhandlingar med inspektionen innan de i något viktigare hänseende ändrar sina försäkringsvillkor. En sådan ordning, som i stor utsträckning tillämpas redan nu, torde ofta vara ändamålsenlig.

Kontrollen bör kunna omfatta alla slag av villkor. Den bör naturligtvis i första hand avse villkor i ämnen som behandlas i konsumentförsäkringslagen, t. ex. nedsättning av försäkringsersättningen när biförpliktelse har blivit åsidosatt. Men också villkor som inte berörs av lagens bestämmelser bör granskas. Hit hör främst de villkor som bestämmer den risk som en försäkring skall täcka, t. ex. villkor om försäkringens objekt och om de händelser vid vilka försäkringsersättning skall utgå. Också villkor angående värdering av egendom och beräkning av ersättning i övrigt samt om självrisk hör till denna kategori. Inte bara allmänna utan också speciella försäkringsvillkor bör kunna granskas, låt vara att förstahandsintresset givetvis knyter sig till de allmänna villkoren. Med villkor bör förstås inte bara vad som direkt avtalas när försäkringsavtal ingås utan också innehållet i andra formulär o. d. som begagnas av försäkringsbolagen vid deras kontakter med de försäkrade.

Den intensifierade villkorsgranskning som jag nu har talat om avser i första hand sådana typer av försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen. Villkorsgranskningen utgör ju som nämnts ett rättstekniskt komplement till denna lagstiftning. Men det är angeläget att försäkringsinspektionen ägnar skärpt uppmärksamhet även åt villkor som hänför sig till andra försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter. Härigenom kan man i viss mån kompensera den nackdel som det innebär att vissa kategorier av konsumentförsäkringar har måst hållas utanför lagens direkta tillämpningsområde. Det gäller inte minst sådana sakförsäkringar som försäkring av djur, ur, smycken och pälsverk samt "allriskförsäkring av egendom". Villkor för dessa försäkringar som avviker från vad som skulle ha följt av konsumentförsäkringslagen kan inte sällan ge anledning till ingripande. I fråga om livförsäkringar är en granskning av villkor som inte gäller premierna mindre angelägen. Försäkringar som grundar sig på kollektivavtal intar en särställning och kan i praktiken lämnas utanför kontrollen, även när de undantagsvis tecknas av konsumenter.

Den kanske viktigaste frågan gäller vilket syfte som granskningen skall ha eller, annorlunda uttryckt, vilka krav som skall och får ställas på försäkringsvillkoren.

Beträffande ämnen som regleras i konsumentförsäkringslagen blir en första uppgift för försäkringsinspektionen att granska hur villkoren förhåller sig till de tvingande reglerna. Inspektionen bör kontrollera om villkoren strider mot sådana regler eller kan anses utgöra ett otillåtet kringgående av

dessa regler eller om de på ett sätt som inte är godtagbart utnyttjar den avtalsfrihet och det utrymme för skälighetsprövning som de tvingande reglerna medger. Jag har redan tidigare (avsnitt 2.9.1) varit inne på villkorsgranskningens betydelse för konkretiseringen av konsumentförsäkringslagens bestämmelser om nedsättning av försäkringsersättningen, när en biförpliktelse har blivit åsidosatt.

Ett försäkringsvillkor som inte går att förena med konsumentförsäkringslagens tvingande bestämmelser måste sägas vara oskäligt mot konsumenten. Också i fråga om villkor som inte berörs av lagens regler bör en myndighetsgranskning innefatta en kontroll av att villkoren inte är oskäliga i den bemärkelse som avses i avtalsvillkorlagen. Inspektionens granskning bör emellertid kunna sträcka sig också något längre och rikta sig mot villkor som, fastän de inte kan betraktas som direkt oskäliga, likväl i sitt sammanhang framstår som mindre lämpliga. En granskning som syftar till mera än att mönstra ut villkor som i strikt mening är oskäliga kan redan nu stödjas på skälighetsprincipen enligt lagen om försäkringsrörelse och det därav följande kravet att försäkringens pris skall stå i proportion till det skydd som den ger.

Någon mera exakt gräns för inspektionens rätt att granska försäkringsvillkor kan knappast ställas upp. Av vad jag har sagt tidigare framgår emellertid att den kontrollerande myndigheten tills vidare bör avstå från att bedöma försäkringens allmänna ändamålsenlighet. Inspektionen bör endast undantagsvis gripa in för att förmå bolagen att införa villkor som saknar motsvarighet i gällande avtal. Granskningen bör inte gälla det lämpliga i att vissa försäkringsmoment ingår i t.ex. en paketförsäkring eller kanske tvärtom utesluts från försäkringen. Själva produktutformningen bör med andra ord lämnas utanför myndighetens granskning, bortsett från att ingripande kan påkallas av den mera tekniska soliditets- eller skälighetsbedömningen enligt lagen om försäkringsrörelse.

Detta hindrar naturligtvis inte att olika försäkringsformers ändamålsenlighet diskuteras i överläggningar mellan försäkringsbranschen och de myndigheter som har att ta tillvara konsumenternas intressen. Ett samarbete i fria former i fråga om bl. a. premier och andra villkor förekommer som framgått redan nu inom kontaktforum för försäkringsfrågor.

En granskning efter de riktlinjer som jag har angett synes i och för sig kunna komma till stånd utan någon lagändring. Det är närmast fråga om att ge försäkringsinspektionen behövliga personella resurser för att den skall kunna genomföra en kontroll som den redan i dag får anses berättigad att utöva. Med den betydelse som villkorsgranskningen avses få som ett komplement till den civilrättsliga lagstiftningen på konsumentförsäkringsområdet vore det emellertid enligt min mening mindre tillfredsställande om befogenheten att granska försäkringsvillkoren endast indirekt kunde utläsas ur lagstiftningen. Jag anser därför att en uttrycklig bestämmelse i ämnet bör

föras in i 282 § lagen om försäkringsrörelse. Den bör ta sikte på försäkringsvillkor både inom och utom konsumentområdet men betona att inspektionen bör ägna särskild uppmärksamhet åt försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter. Bestämmelsen får karaktär av ett provisorium i avvaktan på översynen genom den nyligen tillsatta utredningen. Jag avser att i specialmotiveringen till denna bestämmelse gå närmare in på villkorsgranskningens innebörd.

Frågan om resursförstärkning för inspektionen med anledning av att villkorsgranskningen utökas får prövas i vanlig ordning under den årliga budgetbehandlingen.

Ikraftträdande m. m.

2.14 Ikraftträdande m. m.

Det är angeläget att konsumentförsäkringslagen träder i kraft så snart som möjligt. Innan lagen kan tillämpas måste emellertid försäkringsbolagen i samråd med försäkringsinspektionen arbeta om nuvarande försäkringsvillkor samt anpassa gällande rutiner till de nya reglerna. Detta arbete kan beräknas ta åtskillig tid i anspråk. För att inspektionen och konsumentverket skall kunna möta de krav som de nya reglerna ställer på dem måste också i övrigt en hel del förberedelsearbete vidtas. På grund av dessa omständigheter bör lagen inte sättas i kraft förrän den 1 januari 1981.

Enligt försäkringsrättskommittén bör flertalet av lagens regler kunna tillämpas även på försäkringar som har tecknats före ikraftträdandet. De nya regler som har förordats om försäkringstiden och om uppsägning från försäkringstagarens sida för att försäkringen inte skall förnyas bör dock enligt kommitténs mening tillämpas endast på försäkringar som har förnyats efter det att lagen har trätt i kraft. Vidare anser kommittén att de nya reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen bör tillämpas endast om försäkringsfallet har inträffat efter ikraftträdandet.

Kommitténs förslag har lämnats utan erinran vid remissbehandlingen. För min del anser jag emellertid att reglerna om automatisk förnyelse av en försäkring bör i sin helhet tillämpas omedelbart även på försäkringar som har tecknats före ikraftträdandet. Även om en förnyelse blir aktuell kort tid efter denna tidpunkt, har försäkringsbolagen goda möjligheter att dessförinnan informera försäkringstagarna om att de måste säga upp försäkringen, om de inte vill att den skall förnyas. Också i övrigt bör de nya reglerna, som kommittén har förordat, så långt möjligt tillämpas även på försäkringar som har tecknats före ikraftträdandet. Jag återkommer till detta i specialmotiveringen.

2.15 Följändringar

Följändringar

2.15.1 Försäkringsavtalslagen

I avsnitt 2.1 har jag förordat att konsumentförsäkringslagen skall innehålla bestämmelser i de flesta ämnen som har betydelse för konsumentförsäkringar. Försäkringsavtalslagen innehåller emellertid bestämmelser i flera andra frågor än som enligt vad jag tidigare har sagt bör regleras i konsumentförsäkringslagen. Det blir därför nödvändigt att ta ställning till förhållandet mellan de båda lagarna.

Enligt försäkringsrättskommittén bör konsumentförsäkringslagen inte generellt hänvisa till försäkringsavtalslagen i de hänsenden beträffande vilka någon föreskrift inte ges i konsumentförsäkringslagen. Många av försäkringsavtalslagens regler är nämligen föråldrade eller i varje fall olämpliga när det gäller konsumentförsäkringar. Kommittén föreslår emellertid att sådana försäkringsvillkor för en konsumentförsäkring som strider mot en tvingande bestämmelse i försäkringsavtalslagen skall vara utan verkan mot konsumenten. Vidare anser kommittén att de bestämmelser i försäkringsavtalslagen som avser förhållandet till tredje man skall tillämpas också på konsumentförsäkringar. I kommittéförslaget kommer detta till uttryck dels genom uttryckliga föreskrifter i konsumentförsäkringslagen, dels genom en bestämmelse i försäkringsavtalslagen om att det av konsumentförsäkringslagen framgår i vad mån försäkringsavtalslagen är tillämplig på försäkringar som tecknas av konsumenter.

Kommitténs förslag har i allmänhet lämnats utan erinran under remissbehandlingen. Svenska försäkringsbolags riksförbund anser dock att samspelet mellan de båda lagarna inte har blivit klarlagt på alla punkter.

Enligt min mening kan en allmän hänvisning i konsumentförsäkringslagen till tvingande bestämmelser i försäkringsavtalslagen leda till den felaktiga uppfattningen att man i samma fråga måste ta hänsyn till tvingande regler både i konsumentförsäkringslagen och i försäkringsavtalslagen. Att å andra sidan ange vilka frågor som behandlas genom tvingande bestämmelser uteslutande i försäkringsavtalslagen är vanskligt. Detta beror främst på att de bestämmelser i konsumentförsäkringslagen om nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av föreskrifter enligt försäkringsvillkoren som jag har förordat i avsnitt 2.9.3 inte hänför sig till några särskilda, i lagen preciserade frågor.

De nu angivna bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen torde i större omfattning än vad kommittén har förutsatt ge skydd för konsumenterna i fall som omfattas av tvingande reglering i försäkringsavtalslagen. Det får anses gälla bl. a. reglerna i försäkringsavtalslagen om påföljd av att den försäkrade har åsidosatt skyldighet att anmäla försäkringsfallet eller att tillhandahålla försäkringsbolaget tillgänglig handling eller lämna andra upplysningar (se 21–23 §§ försäkringsavtalslagen). Med hänsyn till detta och till övriga

tvingande regler i konsumentförsäkringslagen skulle en hänvisning till försäkringsavtalslagens tvingande föreskrifter under alla omständigheter få mycket begränsad räckvidd. Man kan dessutom räkna med att försäkringsinspektionen kommer att ingripa mot ett försäkringsvillkor för en konsumentförsäkring som eventuellt står i strid med en tvingande bestämmelse i försäkringsavtalslagen, även om bestämmelsen saknar motsvarighet i konsumentförsäkringslagen.

Jag anser alltså att en hänvisning i konsumentförsäkringslagen till tvingande bestämmelser i försäkringsavtalslagen skulle komma att sakna nämnvärd praktisk betydelse med tanke på skyddet för konsumenterna och i stället i onödan försvåra överblicken över regleringen på området. Jag kan därför inte biträda kommitténs förslag om en sådan hänvisning.

Däremot delar jag kommitténs uppfattning att de särskilda bestämmelserna i försäkringsavtalslagen om förhållandet till tredje man bör tillämpas också i fråga om konsumentförsäkringar.

Med hänsyn till vad jag nu har sagt bör i försäkringsavtalslagen föras in en bestämmelse om att den lagen inte tillämpas på konsumentförsäkringar annat än såvitt gäller förhållandet till tredje man.

2.15.2 Trafikskadelagen

Som jag har sagt i avsnitt 2.2 bör konsumentförsäkringslagen inte tillämpas på trafikförsäkringar som tecknas av konsumenter, i den mån trafikskadelagen innehåller avvikande regler. Förhållandet mellan dessa lagar ger dock upphov till vissa problem som föranleder en del ändringar i trafikskadelagen. Jag återkommer till detta i specialmotiveringen.

2.15.3 Lagen om försäkringsrörelse

I enlighet med vad jag har förordat i avsnitt 2.13 bör en särskild bestämmelse om försäkringsinspektionens granskning av försäkringsvillkoren tas in i lagen om försäkringsrörelse. Den närmare innebörden av denna bestämmelse avser jag att behandla i specialmotiveringen.

2.15.4 Lagen om skiljemän

Enligt 3 a § lagen om skiljemän får skiljeavtal mellan näringsidkare och konsument i regel inte göras gällande i en tvist om vara, tjänst eller annan nytthet som har tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk, om avtalet har träffats innan tvisten uppkom och tvisteföremålets värde inte är högre än ett halvt basbelopp, dvs. f. n. 6 550 kr. Förbudet skall ses mot bakgrund av att sådana tvister kan handläggas i förenklad ordning vid tingsrätt, enligt lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden (småmålslagen). Förbudet mot skiljeavtal gäller dock inte om tvisten rör avtal mellan försäkringsbolag och försäkringstagare.

Enligt försäkringsrättskommitténs mening finns det inte anledning att försäkringstvister där en konsument är inblandad skall behandlas annorlunda än andra konsumenttvister. Kommittén föreslår därför att förbudet mot skiljeavtal i 3 a § lagen om skiljemän görs tillämpligt också på försäkrings- tvister.

Under remissbehandlingen har SAF och LO avstyrkt förslaget såvitt gäller försäkringar som grundas på kollektivavtal eller gruppavtal. Svenska försäkringsbolags riksförbund anser att förslaget över huvud taget inte bör genomföras. Andra remissinstanser, bl. a. konsumentverket/KO, ifrågasätter om inte förslaget i stället bör utvidgas till ett generellt förbud mot skiljeklausuler i konsumentförsäkringstvister oavsett tvisteföremålets värde.

När det gäller tvister om konsumentförsäkringar som grundas på kollektivavtal eller gruppavtal delar jag arbetsmarknadsorganisationernas uppfattning att det saknas anledning att införa ett förbud mot skiljeklausuler. I fråga om andra konsumentförsäkringar torde skiljeklausuler f. n. användas endast vid tvister om värdet av skada på byggnad. Sådana tvister torde regelmässigt gälla högre belopp än ett halvt basbelopp. I dessa fall synes skiljeförfarande många gånger vara en lämplig anordning. Bl. a. med hänsyn till detta bör man inte nu införa ett generellt förbud mot skiljeklausuler i tvister om andra konsumentförsäkringar än de kollektiva. Beträffande tvister om individuella konsumentförsäkringar som gäller lägre belopp och alltså kan handläggas enligt småmålslagen anser jag däremot att det inte finns skäl att tillåta skiljeförfarande. Jag delar alltså kommitténs uppfattning att det nuvarande förbudet i lagen om skiljemän mot skiljeklausuler i konsumenttvister där tvisteföremålets värde inte är högre än ett halvt basbelopp bör utsträckas att gälla också tvister om konsumentförsäkringar, med det undantag för tvister om försäkringar som grundas på kollektivavtal eller gruppavtal som jag nämnde nyss.

3 Upprättade lagförslag

I enlighet med det anförda har inom justitiedepartementet upprättats förslag till

1. konsumentförsäkringslag,
2. lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal,
3. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
4. lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse,
5. lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän.

Vid upprättande av lagförslaget vid 4 har samråd ägt rum med chefen för budget- och ekonomidepartementen.

Förslagen bör fogas till protokollet i detta ärende som *bilaga 4*.

4 Specialmotivering

4.1 Förslaget till konsumentförsäkringslag

Lagen har efter mönster av annan konsumentlagstiftning under senare år fått rubriken "konsumentförsäkringslag". Den reglerar emellertid inte alla typer av försäkringar som tecknas av konsumenter.

Lagen är uppdelad på olika avsnitt som skiljs åt genom underrubriker. Dispositionen avviker delvis från kommittéförslaget. Efter ett avsnitt med inledande bestämmelser (1–4 §§), där bl. a. lagens tillämpningsområde anges, följer i 5–8 §§ föreskrifter om information. Därefter behandlas under en särskild rubrik rätten att teckna försäkring (9 §), varefter kommer bestämmelser om försäkringstiden (10–13 §§). De följande tre avsnitten, som har nära samband med varandra, handlar om förnyelse av försäkringen (14–17 §§), upphörande i förtid m. m. (18–20 §§) och betalning av premie (21–26 §§). Till sistnämnda avsnitt, som upptar huvudbestämmelserna om premiebetalning, ansluter tre paragrafer med rubrikerna "betalning av tilläggspremie" (27 och 28 §§) resp. "avkortning av premie" (29 §). De fem därefter följande paragraferna (30–34 §§) handlar om nedsättning av försäkringsersättningen vid åsidosättande av biförpliktelse. Om underförsäkring finns bestämmelser i 35 § och om dubbelförsäkring i 36 §. Föreskrifter om skadereglering föreslås i 37 och 38 §§, följda av bestämmelser om preskription i 39 och 40 §§. Lagen avslutas med ett avsnitt som gäller tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring (41–43 §§).

Till skillnad från t. ex. konsumentköplagen reglerar konsumentförsäkringslagen i stort sett uttömmande konsumenternas rättsförhållanden på området. Hänvisning görs dock till vissa bestämmelser i försäkringsavtalslagen. Förhållandet mellan denna lag och konsumentförsäkringslagen behandlas i specialmotiveringen till 4 § och till lagen om ändring i försäkringsavtalslagen (avsnitt 4.2).

Som har nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.1.4) föreslås inga regler om de risker som konsumentförsäkringarna skall täcka, om beräkningen av försäkringsersättning eller om självrisk. Dessa ämnen kan inte anses lämpade för en reglering genom lag. Visserligen upptar försäkringsavtalslagen f. n. bestämmelser om hur försäkringsersättning skall bestämmas, men dessa har till stor del satts ur spel av ofta betydligt mer komplicerade föreskrifter i försäkringsvillkoren. Genom den offentliga tillsynen över försäkringsvillkoren kan man få en viss kontroll över den rättsliga regleringen i de nu berörda ämnena.

Departementets lagförslag är i huvudsak av civilrättslig art men upptar, till skillnad från kommittéförslaget, också näringsrättsliga regler. Dessa återfinns i 5–8 §§ och gäller frågor om information till konsumenterna.

*Inledande bestämmelser**1 § KFL*

1 § Denna lag tillämpas på försäkringar som konsumenter tecknar hos försäkringsbolag för huvudsakligen enskilt ändamål och som kan hänföras till någon av följande försäkringsformer, nämligen

1. hemförsäkring,
2. villaförsäkring,
3. fritidshusförsäkring,
4. reseförsäkring,
5. trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring,
6. båtörsäkring.

I fråga om trafikförsäkring tillämpas lagen dock ej, om annat följer av trafikskadelagen (1975:1410).

Lagen tillämpas inte på försäkringar som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen.

(Jfr 1 § i kommittéförslaget)

Första stycket. I likhet med försäkringsavtalslagen gäller konsumentförsäkringslagen endast för privat försäkring. Försäkringen skall vara tecknad hos en enskild försäkringsgivare. I stället för denna term används emellertid i lagen det mera tillgängliga ordet försäkringsbolag. Vanligen rör det sig om försäkringsaktiebolag eller ömsesidigt försäkringsbolag som har fått koncession enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse. Också sådant lokalt försäkringsbolag som nämns i 349 § d samma lag åsyftas. Konsumentförsäkringslagen är vidare tillämplig på försäkring som meddelas av utländsk försäkringsanstalt som driver rörelse enligt lagen (1950:272) om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva rörelse här i riket. Därjämte är lagen tillämplig på försäkring som meddelas av utländskt försäkringsbolag som inte driver rörelse här men likväl meddelar försäkring till svensk konsument, under förutsättning att svensk rätt är tillämplig.

Frågan om vilket lands lag som skall tillämpas får lösas enligt allmänna rättsgrundsatser. De principer som annars tillämpas på försäkringsavtal behöver emellertid inte nödvändigtvis gälla även konsumentförsäkringar. Starka skäl talar nämligen för att tvingande regler som avser att skydda konsumentintressen kan tillämpas i fall då svenska konsumenters rätt berörs. Av lagreglernas tvingande karaktär torde vidare följa att ett villkor i försäkringsavtalet om att ett visst lands lag skall tillämpas inte i och för sig kan tillmätas någon avgörande betydelse för lagvalsfrågan (jfr prop. 1973:129 s. 229).

Konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde är begränsat till vissa uppräknade försäkringsformer. Samtliga dessa – utom trafikförsäkring – utgör kombinerade försäkringar som förenar olika försäkringsmoment. I hem-, villa- och fritidshusförsäkring ingår f. n. i regel brand-, vattenskad-, inbrotts- samt ansvarsförsäkring. Också andra moment, såsom skydd vid stormskador, rättsskydd och överfallsskydd, är vanliga. Omfånget av försäkringen är delvis fast, delvis beroende av försäkringstagarens val. Motorfor-

dons- och båtförsäkring samt reseförsäkring kan utformas på olika sätt. Särskilt för motorfordonsförsäkring finns ganska stora möjligheter att välja ett försäkringsskydd som passar konsumenten individuellt. Försäkring för husvagn är att hänföra till motorfordonsförsäkring. Reseförsäkring är en försäkring som tecknas för skydd under resa för resgods och ansvar m. m. och innehåller regelmässigt även moment av olycksfalls- och annan personförsäkring. Båtförsäkring är att hänföra till sjöförsäkring i försäkringsavtalslagens bemärkelse (se 59 § i den lagen).

Beteckningarna på de uppräknade försäkringsformerna är allmänt vedertagna och används i Allmänna bestämmelser 1976. Första stycket har emellertid formulerats så att en rent terminologisk förändring inte skall medföra att en viss försäkringstyp faller utanför lagen. Att en omfattande hemförsäkring kallas "allriskförsäkring för hem" e. d. påverkar alltså inte dess ställning i rättsligt hänseende. Om undantagsvis en separat försäkring tecknas för brand, inbrott e. d., bör en sådan försäkring också behandlas på samma sätt som en komplett hemförsäkring eller annan motsvarande försäkring. Å andra sidan omfattar konsumentförsäkringslagen de berörda standardförsäkringarna oavsett vilka moment som ingår i dem i det särskilda fallet.

Det inträffar inte sällan att t. ex. en byggnad används både för privat ändamål och för yrkesverksamhet, såsom nären butiksinnehavare har bostad i en del av ett hus som även inrymmer butiken. Det kan då finnas möjlighet att teckna en försäkring för huset i dess helhet antingen som villaförsäkring eller som affärsförsäkring. Om försäkringen i dess helhet behandlas som affärsförsäkring, blir konsumentförsäkringslagen inte tillämplig. Skäl att behandla försäkringen på detta sätt är framför allt att värdet av den del som belöper sig på rörelsen är större än den del som belöper sig på privatmomentet. På motsvarande sätt faller en lantbruksförsäkring utanför lagen, även om den också omfattar lantbrukarens privategendom. Skulle emellertid sådana "blandade" försäkringar i större utsträckning än som är sakligt motiverat konstrueras som försäkringar som faller utanför lagen, kan försäkringsinspektionen ha anledning att ingripa.

För att lagen skall bli tillämplig räcker det inte att en aktuell försäkring är att hänföra till någon av de uppräknade försäkringstyperna. Försäkringen måste vara tecknad av en konsument, dvs. en fysisk person, för huvudsakligen enskilt ändamål. Försäkringstagaren skall med andra ord uppträda som privatperson.

Detta villkor är i fråga om hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring och reseförsäkring nästan alltid uppfyllt. Motorfordonsförsäkring och båtförsäkring tecknas emellertid också av personer i deras egenskap av näringsidkare. I ett sådant fall gäller inte lagen. Vid motorfordonsförsäkring kan man vanligen utgå från att försäkring av en personbil är en konsument-

försäkring, om inte försäkringstagaren är ett företag, medan försäkring av en lastbil så gott som alltid torde falla utanför lagen. Som kommittén har framhållit är det vid tvckan huruvida försäkringstagaren är enskild konsument eller ej en förutsättning för att konsumentförsäkringslagen skall kunna åberopas att försäkringsbolaget redan när försäkringen tecknades i varje fall hade anledning att räkna med att ett konsumentförhållande förelåg.

1 § KFL

Skall en bil eller en båt användas både för privat bruk och i en rörelse, kommer försäkringen att i sin helhet falla innanför eller utanför lagens tillämpning beroende på det huvudsakliga användningssättet. Det saknar däremot betydelse om t. ex. den skada, vars rättsliga konsekvenser skall bedömas, har inträffat i yrkesutövningen eller inte. Frågan om det huvudsakliga användningssättet – och därmed försäkringens ändamål – får bedömas med ledning av vad man kunde förutse när försäkringen först tecknades.

De gränsdragningsproblem som nu har berörts kan, som har angetts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2), avsevärt begränsas, om försäkringsbolagen tillämpar konsumentförsäkringsreglerna också på åtminstone vissa kategorier av de motorfordons- och båtörsäkringar som i och för sig faller vid sidan av lagen.

Andra stycket. Trafikförsäkring är en form av motorfordonsförsäkring och kombineras vanligen med andra moment i en sådan försäkring. Trafikförsäkringen är obligatorisk och följer i första hand regleringen i trafikskadelagen (1975:1410). Har en trafikförsäkring tecknats av en enskild konsument blir emellertid även konsumentförsäkringslagen tillämplig i den mån trafikskadelagen ger utrymme för det. F. n. tillämpas i stället försäkringsavtalslagen subsidiärt. Förhållandet mellan trafikskadelagen och konsumentförsäkringslagen behandlas närmare i specialmotiveringen till ändringarna i trafikskadelagen (avsnitt 4.3).

Tredje stycket. Avgörande för frågan huruvida en försäkring skall anses grundad på ett gruppavtal på sådant sätt att den faller utanför lagens tillämpningsområde är i vilken utsträckning gruppledningen företräder sina medlemmar i förhållande till försäkringsbolaget. Det räcker inte att grupp-företrädaren träffar avtal om villkoren, om sedan anmälningar om deltagande i försäkringen och premiebetalning m. m. sköts självständigt av gruppens medlemmar. Det skulle i så fall ställa sig lätt att eliminera konsumentförsäkringslagens regler genom avvikande försäkringsvillkor. För att undanta- get i tredje stycket skall bli tillämpligt är det emellertid varken i fråga om gruppavtal eller kollektivavtal nödvändigt att försäkringen är obligatorisk för medlem av en organisation eller en grupp.

Som har nämnts i den allmänna motiveringen torde kollektiva försäkringar av det slag som anges i första stycket f. n. vara sällsynta i vårt land.

2 § Med försäkringstagare förstås i denna lag den som har tecknat försäkring hos ett försäkringsbolag. Försäkrad kallas den vars intresse har försäkrats mot skada eller på vars person en försäkring har tecknats.

2 och 3 §§ KFL

(Jfr 3 § i kommittéförslaget)

Bestämningen av "försäkringstagare" är i sak densamma som i 2 § försäkringsavtalslagen.

Enligt 2 § försäkringsavtalslagen kallas den vars intresse är försäkrat mot inträffad skada för "försäkringshavare". Hänvisningen till begreppet intresse innebär att termen bara syftar på skadeförsäkringar, eftersom endast sådana försäkringar anses täcka ett "intresse" i teknisk mening (35 § försäkringsavtalslagen). I Allmänna bestämmelser 1976 har emellertid termen "försäkringshavare" bytts ut mot beteckningen "försäkrad". Denna beteckning får anses mera lättförståelig och används också i departementsförslaget till konsumentförsäkringslag.

I det vanliga fallet att en försäkring avser försäkringstagarens eget intresse är således försäkringstagare och försäkrad identiska. I den mån försäkringen avser annans intresse än försäkringstagarens betecknar termen försäkrad denna andra person. Vid ansvarsförsäkring som gäller till förmån för annan än försäkringstagaren, t. ex. vid en hemförsäkring som täcker skadeståndsskyldigheten även för försäkringstagarens hemmavarande familjemedlemmar, är de försäkrade de olika personer vilkas skadeståndsskyldighet är täckt. Däremot är inte skadelidande tredje man "försäkrad" vid ansvarsförsäkring, trots att han i realiteten har förmån av försäkringen. Vid trafikförsäkring, som är konstruerad som en försäkring till förmån för de skadelidande, inbegrips emellertid dessa bland de försäkrade.

Termen försäkrad betecknar i konsumentförsäkringslagen också den på vars person försäkring har tecknats. Denna definition har betydelse för de personförsäkringsmoment som kan ingå i en konsumentförsäkring enligt 1 §, f. n. olycksfallsförsäkring och läkekostnadsförsäkring. Bestämningen stämmer i sak överens med terminologin i försäkringsavtalslagen, fastän termen där endast förekommer med syftning på livförsäkring (116 §).

I de flesta fall torde en personförsäkring som utgör ett moment i en konsumentförsäkring avse försäkringstagarens egen person. Det förekommer emellertid att personförsäkringen täcker också försäkringstagarens familjemedlemmar. Den som är förmånstagare till ett belopp som utfaller från en olycksfallsförsäkring när den försäkrade dör hänförs inte till begreppet försäkrad.

3 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningsberättigad är utan verkan mot denne, om inte annat anges.

(Jfr 2 § första stycket i kommittéförslaget)

Paragrafen ger uttryck för att konsumentförsäkringslagens bestämmelser i allmänhet är tvingande till förmån för försäkringstagarna samt de försäkrade och andra som kan vara ersättningsberättigade. Varken villkor som inskränker konsumenternas rättigheter enligt lagen eller villkor som lägger större skyldigheter på dem än lagen medger har rättslig verkan. Däremot finns det inte något hinder mot att i försäkringsvillkoren ta upp föreskrifter som är förmånligare för konsumenterna än som följer av lagens regler.

I vissa fall finns otvivelaktigt ett behov av att anpassa regleringen till skiftande förhållanden som inte direkt kan anges i lagen. Detta behov tillgodoses dels genom att en del tvingande regler är utformade så, att de möjliggör en skälighetsbedömning och därmed också en precisering av dessa reglers närmare innebörd genom försäkringsvillkoren, dels genom att ett antal av lagens bestämmelser medger avvikande avtalsföreskrifter och alltså inte är tvingande.

Förhållandet mellan tvingande regler, som delvis har karaktär av rambestämmelser, och försäkringsvillkoren har redan behandlats i den allmänna motiveringen, främst i avsnitt 2.9.1, och kommenteras ytterligare i den följande specialmotiveringen. Utrymme för avtalsfrihet i vissa hänseenden ges i 11, 13, 14, 21, 24, 31 och 32 §§. Det kan tilläggas att förevarande paragraf endast tar sikte på lagens civilrättsliga regler och alltså inte berör de bestämmelser av näringsrättslig karaktär som är upptagna i 5–7 §§.

I likhet med vad som gäller i andra motsvarande sammanhang tar paragrafen sikte endast på villkor varigenom konsumenten i förväg godtar att rättigheter inskränks. Avsikten är inte att hindra godvillig uppgörelse sedan en intressekonflikt har uppstått, t. ex. i samband med regleringen av ett försäkringsfall (jfr prop. 1976/77:123 s. 348 och 369 f).

4 § I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal även i fråga om försäkringar som avses i denna lag. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket lagen om försäkringsavtal.

Om tillsyn över att försäkringsvillkor är skäligen bestämmelser i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse.

(Jfr 2 § andra och tredje styckena i kommittéförslaget)

Första stycket. Bestämmelserna innehåller en hänvisning till de föreskrifter i försäkringsavtalslagen som särskilt gäller förhållandet till annan än försäkringstagaren, dvs. till tredje man. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.15.1) saknas f. n. anledning att härvidlag göra skillnad mellan konsumentförsäkringar och andra försäkringar: en generell översyn av regleringen får anstå till en senare etapp i lagstiftningsarbetet.

Genom hänvisningen till 25 § försäkringsavtalslagen regleras försäkringsbolagens regressrätt gentemot den som är skadeståndsskyldig i förhållande till den försäkrade. Den bestämmelsen är dock dispositiv och inget hindrar

därför att försäkringsbolagen avtalar om andra regressregler. Försäkringsrättskommittén har, utan att lägga fram något lagförslag, framhållit att en betydande lucka finns i konsumentskyddet så länge nuvarande regressregler gäller och förordat att dessa ersätts med en relativt snäv reglering av tvingande natur, vilken gäller alla försäkringar och alla ansvarsformer. Departementsförslaget upptar emellertid inte något förslag till ändring av regressreglerna. Frågan härom kommer att behandlas vid överläggningar mellan de nordiska justitiedepartementen på grundval av utredningsbetänkanden i ämnet från resp. land, för svensk del betänkandet (SOU 1975:103) Skadestånd VI Försäkringsgivares regressrätt m. m. Det kan tilläggas att försäkringsbolagen under remissbehandlingen har upplyst att försäkringsvillkoren inom både konsument- och företagsområdena numera i de flesta fall innehåller bestämmelser som kodifierar försäkringsbolagens restriktiva regresspraxis.

Av övriga bestämmelser i försäkringsavtalslagen till vilka hänvisning görs handlar 54–58 och 86–88 §§ om försäkring av tredje mans intresse. Av särskild betydelse är de bestämmelser som rör en försäkrings giltighet till förmån för kreditgivare med panträtt eller annan säkerhetsrätt. Uppsägning av brandförsäkring får sålunda inte verkan mot borgenär, som har panträtt i en fastighet, i större utsträckning än som följer av 87 § första stycket. Detta gäller alltså även uppsägning på grund av dröjsmål med premiebetalningen. Bestämmelsen i 87 § andra stycket om vilken inverkan ett sådant dröjsmål har när det gäller försäkringsbolagets ansvarighet gentemot borgenären torde med hänsyn till konsumentförsäkringslagens påföljdsregler sakna självständig betydelse. Enligt 87 § tredje stycket är borgenären vid en brandförsäkring skyddad också mot försäkringstagarens försummelse av sin upplysningsplikt.

Även andra lagar än försäkringsavtalslagen innehåller regler om försäkring vilka berör försäkring av tredje mans intresse. Som exempel kan nämnas att enligt 257 § första stycket sjölagen sjöpanträtt inte omfattar ersättning som på grund av försäkring eller annars utgår för skada på fartyg eller last. Denna bestämmelse blir tillämplig även på båtförsäkring som är konsumentförsäkring.

I 95 och 96 §§ försäkringsavtalslagen ges regler som skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring. Reglerna avser att trygga att ersättning som utgår ur en ansvarsförsäkring kommer den skadelidande till godo, inte den försäkrade. I 122 § hänvisas i fråga om olycksfalls- och sjukförsäkring – som kan utgöra moment i en konsumentförsäkring enligt konsumentförsäkringslagen – till ett antal bestämmelser om förmånstagarförordnande vid livförsäkring. 123 § föreskriver att fordran som står inne hos ett försäkringsbolag på grund av olycksfalls- eller sjukförsäkring inte får tas i mät för gäld.

Vissa av de bestämmelser i försäkringsavtalslagen till vilka hänvisning görs är tvingande, medan andra är dispositiva. Till den senare gruppen hör som

nämnts 25 § om regressrätt. Också 55 §, som rör giltigheten av försäkring på personlig löseegendom till förmån för försäkringstagarens familj m. fl., är dispositiv och ersätts i praktiken numera av bestämmelser som är bättre anpassade efter moderna förhållanden. Av hänvisningen till 3 § första stycket försäkringsavtalslagen följer att regler som enligt den lagen är dispositiva inte förlorar denna karaktär därför att de gäller en konsumentförsäkring.

Det kan tilläggas att konsumentförsäkringslagen innehåller flera bestämmelser som rör annan än försäkringstagaren. Bestämmelser som gäller den försäkrade tar sålunda sikte också på tredje man vars intresse skyddas genom försäkringen (se 2 §). I ett par bestämmelser åsyftas också annan ersättningsberättigad än den försäkrade (se 7 och 34 samt 37–39 §§). De nu nämnda bestämmelserna är enligt 3 § tvingande gentemot försäkringsbolaget även såvitt angår annan än försäkringstagaren och oavsett om tredje man är en privatperson eller inte.

Förhållandet i övrigt mellan konsumentförsäkringslagen och försäkringsavtalslagen behandlas i specialmotiveringen till lagen om ändring i sistnämnda lag (avsnitt 4.2).

Andra stycket. Här åsyftas i första hand den nya föreskriften i 282 § 3 mom. lagen om försäkringsrörelse. I begreppet försäkringsvillkor innefattas här som på andra ställen i lagen även premien. Angående den närmare innebörden av villkorsgranskningen hänvisas till specialmotiveringen till lagen om ändring i lagen om försäkringsrörelse (avsnitt 4.4).

Information

5 § Innan en försäkring tecknas skall försäkringsbolaget lämna den information om sina premier och andra försäkringsvillkor som konsumenten behöver för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Informationen skall utformas så att den underlättar valet av försäkringsform.

Information behöver inte lämnas om konsumenten förklarar att han avstår från den eller om det möter särskilt hinder.

(Jfr 4 § i kommittéförslaget)

Paragrafen handlar om den grundläggande information som försäkringsbolaget skall lämna innan en försäkring tecknas. Bestämmelserna har behandlats ganska ingående i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.3).

Första stycket. Mottagare av informationen är den konsument med vilken bolaget står i begrepp att ingå ett försäkringsavtal. Tanken är i första hand att informationen skall lämnas i samband med att avtalet ingås. Har konsumenten redan tidigare erhållit erforderlig information som fortfarande är aktuell för honom vid avtalstillfället, behöver dock inte informationen upprepas.

Utgångspunkten för informationen bör vara den genomsnittliga konsumentens behov av beslutsunderlag vid försäkring av den typ det rör sig om.

Bestämmelsen ger emellertid utrymme för en anpassning av informationsinsatsen till den enskilde konsumentens speciella förutsättningar. I en del fall kan det vara tillräckligt att lämna mindre omfattande information än vad som vanligen behövs. I andra fall, främst när konsumenten har särskilda önskemål, kan det finnas behov av mera långtgående informationsåtgärder.

Det är i allmänhet inte tillräckligt att bolaget låter konsumenten ta del av det häfte med de fullständiga försäkringsvillkoren som f. n. ofta överlämnas tillsammans med försäkringsbrevet. De fullständiga villkoren är ofta så omfattande och krångliga att konsumenten har svårt att bilda sig en uppfattning om avtalsinnehållet. Som har angetts i den allmänna motiveringen åsyftas i stället en information som utgör en sammanfattning i förenklad och klargörande form av de punkter i avtalet som kan antas vara av särskild betydelse för konsumenten. På begäran skall konsumenten naturligtvis alltid få del av de fullständiga avtalsvillkoren.

Paragrafen anger inte i vilken form informationen skall lämnas. Av 8 § följer emellertid att bolaget kan åläggas att ge upplysningarna skriftlig form. Det ligger också närmast till hands att den mera generellt betonade informationen kommer till stånd genom att konsumenten får del av standardiserade broschyrer och liknande. Även när konsumenten tar kontakt med försäkringsbolaget per telefon bör utgångspunkten vara att han erbjuds skriftlig information. I denna situation kan det dock ofta vara tillräckligt med en muntlig orientering; frågan skall strax beröras ytterligare.

Av föreskriften att informationen skall utformas så att den underlättar valet av försäkringsform följer att konsumenten skall få upplysning om de alternativ för att tillgodose ett visst försäkringsbehov som bolaget erbjuder och kunna göra jämförelser mellan dem. Däremot är ett bolag inte skyldigt att redovisa andra bolags försäkringsvillkor. En annan sak är att det, som nämdes i den allmänna motiveringen, är önskvärt att bolagen använder en sådan standardiserad terminologi m. m. att konsumentens egna jämförelser mellan olika bolags utbud underlättas. Strävandena efter en "marknadstransparent" information får ett visst stöd genom bestämmelsen i 6 § första stycket.

Bestämmelserna i förevarande paragraf reglerar inte uttömmande bolagens informationsskyldighet vid marknadsföring av försäkring. Med stöd av de allmänna bestämmelserna i 2 och 3 §§ marknadsföringslagen har konsumentmyndigheterna möjlighet att driva igenom även andra krav rörande informationen än dem som har tagits upp i konsumentförsäkringslagen. Kraven kan t. ex. gälla reklamåtgärder som har en mera allmän inriktning.

Andra stycket. Information enligt första stycket behöver inte lämnas, om konsumenten förklarar att han avstår från den. Konsumentens medgivande måste vara uttryckligt. Det räcker inte att bolagets representant tolkar konsumentens beteende på det sättet att han skulle vara ointresserad av

informationen. Konsumenten bör naturligtvis inte rutinemässigt tillfrågas om han är beredd att avstå från informationen; syftet med informationsbestämelsen kan då gå förlorat.

6 § KFL

Information behöver inte heller lämnas om det skulle stöta på särskilt hinder. Här kräver speciellt den situationen uppmärksamhet att konsumenten begär eller kan antas ha intresse av att försäkringen träder i kraft omedelbart med anledning av att hans egendom redan är utsatt för risk. Detta intresse bör ha försteg framför önskemålet om information om försäkringsvillkoren i förväg. I flertalet fall kan visserligen informationsbehovet tillgodoses utan att något dröjsmål behöver uppkomma. Träffar konsumenten personligen en representant för försäkringsbolaget, torde sålunda i allmänhet även skriftlig information obehindrat kunna lämnas före avtalslutet. Och i de vanliga fall då konsumenten begär omedelbar försäkring genom telefonkontakt med bolaget, kan upplysning om försäkringen lämnas muntligt utan försening som följd. Har konsumenten utan förmedling av företrädare för bolaget begärt försäkring skriftligen, kan det emellertid bli nödvändigt att avstå från särskilda informationsåtgärder för att de inte skall leda till att försäkringsskyddet begränsas i tiden. Det gäller bl. a. när försäkringstagarens anbud innebär att försäkringen, om anbudet accepteras av bolaget, skall gälla för tid innan accept har lämnats (jfr 11 § andra stycket). Situationen är nära besläktad med den då konsumenten har förklarat att han avstår från information.

Också i andra fall kan hinder mot att lämna information i förväg tänkas föreligga. Som framgår av 6 § första stycket är bolaget skyldigt att i efterhand lämna skriftlig information om viktigare begränsningar i försäkringens omfattning, om det inte har gjorts tidigare.

6 § Sedan försäkringen har tecknats skall försäkringsbolaget, om det inte har skett tidigare, snarast i skriftlig form lämna försäkringstagaren tydlig information om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsning av försäkringens omfattning i förhållande till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med.

Om försäkringsbolaget enligt 17 § andra stycket eller 19 § första stycket begär ändring av försäkringsvillkoren i avtalet, skall bolaget samtidigt skriftligen ange skälen för detta och lämna uppgift om de nya villkoren.

Om försäkringstagaren begär det är försäkringsbolaget under försäkringstiden också i övrigt skyldigt att lämna information om premien och andra villkor som rör försäkringen.

(Jfr 4 och 30 §§ i kommittéförslaget)

Första stycket. Bestämmelsen tar sikte på villkor som bestämmer försäkringsbolagets ansvarighet. Syftet är att konsumenten skall få klart för sig viktigare inskränkningar i försäkringsskyddet. Vilka uppgifter som skall redovisas får bedömas utifrån antaganden om vad en inte närmare initierad konsument med ledning av försäkringens beteckning och andra omständig-

heter föreställer sig att försäkringen täcker. Att samma begränsning tillämpas av alla försäkringsbolag som meddelar en viss sorts försäkring medför i och för sig inte att informationen kan underlåtas. Sedan en omfattningsklausul har gällt i många år kan den emellertid ha blivit så känd att särskild upplysning om den inte längre behöver lämnas. Ger en försäkring ett mera begränsat skydd än som följer av de normvillkor som tillämpas inom branschen (se avsnitt 2.3 i den allmänna motiveringen), utgör det ofta – om än inte alltid – skäl att ange avvikelserna i den skriftliga information som det nu är fråga om.

Det blir i viss mån en omdömesfråga vilka villkor som är av den vikt att de särskilt skall framhållas för försäkringstagaren. En viss återhållsamhet torde gagna syftet med bestämmelsen. Sedan en skada väl har inträffat, kan emellertid ett inskränkningsvillkor som inte har redovisats särskilt för konsumenten få aktualitet. Det är därför angeläget att informationsmaterialet klart anger att försäkringsvillkoren också innehåller andra begränsningsklausuler än dem som anges där.

Inget hindrar naturligtvis att den information som krävs enligt första stycket förs samman med andra upplysningar i sammanfattande form angående försäkringsvillkoren. Det är emellertid viktigt att informationen inte blir så överlastad att konsumenten tappar intresset att ta del av den. Att informationskravet i allmänhet inte kan uppfyllas genom att konsumenten tillställs de fullständiga försäkringsvillkoren framgår av den allmänna motiveringen.

Andra stycket. Ändring av villkoren kan begäras av försäkringsbolaget i samband med att ett försäkringsavtal förnyas för ytterligare en tidsperiod (17 § andra stycket). Undantagsvis kan bolaget också begära ändring under löpande försäkringstid (19 § första stycket). I båda fallen skall bolaget sända ett skriftligt meddelande om ändringen till försäkringstagaren. Bestämmelsen i andra stycket i förevarande paragraf betyder att bolaget samtidigt med att ändringen begärs skall skriftligen ange skälen för ändringen och lämna uppgift om de nya villkoren.

Är det exempelvis fråga om en premiehöjning, åligger det bolaget att ange om den beror på att försäkringsbeloppet har ändrats enligt något index eller på att premiesatserna har höjts. I det senare fallet bör försäkringstagaren också få reda på vilka huvudfaktorer som ligger bakom kostnadsökningen, t. ex. ökad skadefrekvens eller höjda administrationskostnader. Begärs ändring med stöd av 19 § första stycket måste bolaget klart ange på vilket sätt det anser att försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser enligt avtalet eller vilka synnerliga skäl som åberopas för ändring.

De nya villkor som försäkringsbolaget begär bör redovisas i fullständig form. Detta kan emellertid inte alltid anses tillräckligt. För att försäkringstagarna skall ha möjlighet att bedöma vari ändringen av försäkringsskyddet för dem består kan det behövas kompletterande upplysningar. Om ändring-

arna kan motivera att försäkringstagaren t. ex. tecknar en tilläggsförsäkring för en risk som tidigare ingick i försäkringen eller att han vidtar vissa säkerhetsåtgärder, är det av vikt att detta framgår.

7 § KFL

Tredje stycket. Bestämmelsen är ett komplement till föreskrifterna i första och andra styckena. Den ger konsumenten rätt att när som helst under försäkringstiden begära information om villkoren för den typ av försäkring som konsumenten har tecknat. Syftet med förfrågan kan vara att försäkringstagaren vill kontrollera att premien är riktig, att han vill ha klarhet om innebörden av ett omfattningsvillkor eller att han vill veta vilka möjligheter som finns att göra tillägg till försäkringen.

Beträffande premievillkoren innebär bestämmelsen att bolaget på begäran är skyldigt att ange hur premien för det aktuella slaget av försäkring beräknas, även om detta skulle leda till vissa besvär och kostnader. I de delar bolagets tariff kan vara av betydelse för försäkringstagaren får den således inte hemlighållas för denne. Bolaget bör dock inte vara skyldigt att på begäran av enskild försäkringstagare redovisa det statistiska underlaget för sin premiesättning och liknande. Kontrollen av premien får i vissa fall göras så att försäkringstagaren lämnar behövliga uppgifter till bolaget som gör den tekniska beräkningen med hjälp av tarifferna.

Något krav på skriftlig form för den information som skall lämnas på begäran uppställs inte i lagen. Många gånger kan säkert den efterfrågade informationen lämnas på ett tillfredsställande sätt vid ett telefonsamtal. I andra fall kan det vara lämpligare att bolaget sänder över en broschyr eller annat tryck som redan finns framtaget. Individuellt utformade brev kan bli nödvändiga när den begärda informationen rör mera speciella frågor (jfr 8 § andra stycket).

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

(Paragrafen saknar motsvarighet i kommittéförslaget)

Bestämmelsen i första meningen syftar till att den som begär försäkringsersättning skall få klart för sig vilket eller vilka organ han kan vända sig till när han i ett särskilt fall inte kommer överens med bolaget om ersättningen. Upplysningen om tillgängliga konfliktlösningsorgan skall vara skriftlig, och den skall lämnas i samband med skaderegleringen oberoende av om det begärs eller ej. Tidpunkten är inte närmare angiven. Det lämpliga synes vara att upplysningen lämnas samtidigt med att bolaget betalar ut försäkringsersättning eller på annat sätt lämnar besked om sin inställning i ersättnings-

frågan. Att skadan skall regleras utan dröjsmål och att ersättningen i princip skall betalas ut inom en månad efter det att utredningen är klar framgår av 37 och 38 §§.

Om det med hänsyn till omständigheterna är obehövt, krävs dock inte att upplysning om de konfliktlösande organen lämnas. Detta undantag tar sikte främst på situationer där det står klart att någon konflikt om ersättningen inte föreligger. Betalas den ersättning som har begärts eller blir hela skadan reparerad genom bolagets försorg, har den ersättningsberättigade inte behov av den information som avses i paragrafens första mening. Så snart yrkad ersättning jämkas av bolaget, bör emellertid informationen lämnas, även om bolaget har anledning att anta att den som har begärt ersättningen är nöjd med det belopp som betalas ut.

Kravet på upplysning om de tvistlösande organen torde i stor omfattning kunna uppfyllas genom en standardiserad information som tar sikte på olika försäkringsformer och skadetyper. Det får anses godtagbart att försäkringsbolaget anger de organ som närmast kommer i fråga för prövning, utan att det undersöks om alla verkligen är behöriga i det särskilda fallet. Meningen är inte heller att bolaget skall lämna mera detaljerade uppgifter om de olika organens behörighet, sammansättning, arbetssätt och liknande. Vissa adressuppgifter bör däremot anges. Det bör vidare framgå vilka formella krav som ställs för att en prövning skall kunna komma till stånd. Önskvärt är även att den som har begärt ersättning får klart för sig vilka kostnader som ett prövningsförfarande eventuellt kan medföra för honom.

Enligt paragrafens andra mening skall försäkringsbolaget i samband med skaderegleringen dessutom lämna information om preskription i vissa fall. Även denna information skall vara skriftlig. Som framgår av 39 § preskriberas anspråk på försäkringsersättning, om den som vill kräva ut ersättningen inte väcker talan mot bolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande. Om han har anmält skadan till bolaget inom den angivna tiden, har han dock alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Genom att dröja med att väcka talan, dvs. inleda rättegång, kan alltså rätten till ersättning gå förlorad. Bestämmelsen i andra meningen i förevarande paragraf innebär att bolaget är skyldigt att påpeka detta i de fall där det såvitt bolaget kan bedöma finns en risk för att rätten till ersättning skall preskriberas. Detta gäller främst, då endast den tidigare nämnda sexmånadersfristen står till buds. Informationen är givetvis under alla omständigheter överflödigt, om det är uppenbart att den som begär ersättning har erhållit den ersättning som han anser sig vara berättigad till. Informationen lämnas lämpligen i samband med att bolaget lämnar besked om sitt slutliga

ställningstagande till ersättningsfrågan. Det är angeläget att det av bolagets uppgifter framgår att endast rättegång har preskriptionsavbrytande verkan.

8 § KFL

8 § I fråga om underlåtenhet att lämna information enligt 5–7 §§ skall tillämpas vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring.

Ett åläggande att lämna information enligt 5 § eller 6 § tredje stycket får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

(Paragrafen saknar motsvarighet i kommittéförslaget)

Första stycket. Marknadsföringslagen är redan nu tillämplig på den information som ett försäkringsbolag lämnar vid sin marknadsföring, dvs. i samband med åtgärder som syftar till att främja bolagets avsättning av försäkringar. Sålunda kan marknadsdomstolen med stöd av 3 § marknadsföringslagen ålägga ett bolag, som har underlåtit att lämna information som har särskild betydelse från konsument synpunkt, att lämna sådan information. Åläggandet kan riktas även till försäkringsagenter och andra som handlar på bolagets vägnar. Åläggandet kan gå ut på att informationen skall lämnas i annonser eller andra framställningar som bolaget använder vid sin marknadsföring.

I första stycket i förevarande paragraf görs en hänvisning till marknadsföringslagens regelsystem. Hänvisningen gäller också information som avses i 6 och 7 §§, fastän underlåtenhet att lämna sådan information inte har samband med marknadsföring och därför f. n. inte kan föranleda ingripande enligt 3 § marknadsföringslagen. Genom bestämmelsen klargörs att föreskrifterna i 5–7 §§ inte är av civilrättslig utan av marknadsrättslig natur.

Innebörden av hänvisningen är främst att marknadsdomstolen får möjlighet att ålägga ett försäkringsbolag att lämna all den särskilda information som föreskrivs i konsumentförsäkringslagen. På grund av hänvisningen blir vidare de handläggningsregler m. m. som anknyter till informationsklausulen i marknadsföringslagen tillämpliga i fråga om brister i den information som skall lämnas enligt konsumentförsäkringslagen. Detta betyder bl. a. att en fråga om åläggande kan tas upp inför marknadsdomstolen efter ansökan av konsumentombudsmannen (KO) eller i andra hand av en sammanslutning av näringsidkare, konsumenter eller löntagare. Ett åläggande skall i regel förenas med vite, och det kan riktas även till försäkringsagenter och andra som handlar på ett försäkringsbolags vägnar. Bolaget är skyldigt att på anmaning av KO komma in med yttrande eller upplysning i ett informationsärende. I ett ärende där ett åläggande kan antas komma i fråga är bolaget också skyldigt att på anmaning av KO tillhandahålla handlingar och liknande, som kan ha betydelse för utredningen. Ett beslut om informationsåläggande hindrar inte att samma fråga prövas på nytt, när ändrade förhållanden eller annat särskilt skäl påkallar det. En fråga om informations-

åläggande får i fall som inte är av större vikt prövas av KO genom ett s. k. informationsföreläggande (se vidare prop. 1975/76:34). 9 § KFL

Det kan påpekas att med underlåtenhet att lämna information avses inte bara fall där ett försäkringsbolag helt låter bli att lämna de uppgifter som föreskrivs utan också fall där bolaget visserligen lämnar viss information men denna inte fyller de krav som ställs upp i konsumentförsäkringslagen.

Andra stycket. Enligt 6 § första och andra styckena samt 7 § skall den information som föreskrivs där vara skriftlig. Därav följer naturligtvis att bolaget skall åläggas att lämna den aktuella informationen i skriftlig form, om det har brustit i sin informationsskyldighet.

Beträffande den information som avses i 5 § och 6 § tredje stycket gäller däremot inte något obligatoriskt krav på skriftlig form. Den information som skall lämnas enligt dessa bestämmelser kan emellertid ofta behöva lämnas i form av broschyrer eller i andra skriftliga framställningar för att den skall kunna uppfattas av mottagaren. I andra stycket i förevarande paragraf har därför föreskrivits att ett åläggande att lämna information enligt de nyss nämnda bestämmelserna får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

En sammanställning av bestämmelserna i 5–7 §§ med dem i 8 § utvisar att ett åläggande enligt 3 § första stycket marknadsföringslagen inte behöver ha den begränsning som anges i andra stycket i den paragrafen. Åläggandet kan t. ex. gå ut på att försäkringsbolaget på eget initiativ skall sända skriftlig information till konsumenten utan samband med någon reklamåtgärd c. d.

Rätten att teckna försäkring

9 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten.

Första stycket gäller ej, om försäkringsbolaget med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet har särskilda skäl att inte meddela försäkringen.

(Jfr 5 § i kommittéförslaget)

I paragrafen regleras rätten för en konsument att teckna en ny försäkring av det slag som anges i 1 §. Rätten att få en gällande försäkring förnyad behandlas i 15 §.

Första stycket. Skyldigheten för ett försäkringsbolag att meddela en försäkring åt en konsument gäller bara sådana försäkringar som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Avsikten är inte att bolaget skall behöva skapa nya försäkringsformer för att tillgodose allmänhetens önskemål. Bolaget är alltså inte skyldigt att meddela försäkring mot risker eller objekt som inte ingår i dess vanliga sortiment. Inte heller kan ett bolag – t. ex.

ett häradsförsäkringsbolag – tvingas att utvidga sin verksamhet utanför det område inom vilket det bedriver sin verksamhet, lika litet som ett bolag måste gå utanför den krets – t. ex. helnyktra – som dess verksamhet avser.

9 § KFL

Frågan om den försäkring som en konsument vill teckna hör till de försäkringar som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten får i första hand avgöras med ledning av bolagets allmänna försäkringsvillkor och tariffer. Den omständigheten att en viss typ av försäkring omfattas av bolagets koncession kan inte anses tillräcklig för att konsumenten skall ha rätt att teckna försäkringen. Prövningen avser vidare det aktuella försäkringsbolagets praxis. Att ett visst bolag meddelar exempelvis allriskförsäkring för byggnader medför inte att också alla andra bolag måste meddela en sådan försäkring. Inte heller är ett försäkringsbolag, som i ett enstaka fall har meddelat en försäkring av en viss typ, skyldigt att meddela en sådan försäkring till alla andra som begär det.

Andra stycket. En inskränkning i konsumentens rätt att teckna en försäkring som försäkringsbolaget i allmänhet tillhandahåller gäller om bolaget i det individuella fallet har särskilda skäl att inte meddela en sådan försäkring. Dessa skäl kan bestå i den allmänna risken för försäkringsfall och omfattande skador eller i försäkringstagarens personliga förhållanden eller i en kombination av dessa omständigheter.

Som exempel på att risken för försäkringsfall och omfattande skador utgör särskilda skäl att vägra försäkring kan nämnas att det föreligger s. k. konflagrationsrisk, dvs. att det försäkrade objektet befinner sig i ett speciellt brandfarligt område. Ett annat exempel är att det kan vara motiverat att meddela försäkring för endast ett begränsat antal dyrbara konstföremål i samma lokal. Ytterligare ett exempel är att en lokal är särskilt utsatt för risk för inbrott. I princip bör en hög inbrottsfrekvens inom det område där den försäkrade egendomen finns godtas som ett särskilt skäl att vägra att meddela försäkring. Framför allt när det gäller hemförsäkring eller villaförsäkring får dock risken för försäkringsfall eller skadans omfattning vägas mot att en hög inbrottsfrekvens ofta också betyder att behovet av försäkringsskydd är särskilt stort.

Om en skada inträffar efter det att försäkringen har begärts men innan försäkringsbolaget har hunnit meddela sitt beslut, får ansökningen inte vägras enbart på grund av den inträffade skadan.

Bland försäkringstagarens individuella förhållanden som kan motivera att försäkring vägras kan nämnas det fallet att försäkringstagaren har gjort sig skyldig till sådana brott som har särskild betydelse från försäkringssynpunkt, t. ex. bedrägeribrott eller allmänfarlig vårdslöshet. I andra fall bör däremot kriminalitet normalt inte utgöra ett godtagbart skäl för att avslå en begäran om en konsumentförsäkring. Inte heller det förhållandet att försäkringstagaren i övrigt utgör en dålig personlig risk, dvs. genom sina personliga förhållanden kan antas innebära en större risk än flertalet för att försäkrings-

fall skall inträffa, bör annat än i undantagsfall kunna åberopas till stöd för att vägra honom att teckna en konsumentförsäkring. Ett sådant undantagsfall kan föreligga när den försäkrade förut har drabbats av ett stort antal skador. Detta gäller dock bara under förutsättning att skadorna tyder på en vårdslöshet som vida överstiger det normala. Har oturliga omständigheter bidragit till skadorna, bör hänsyn naturligtvis inte tas till att skadestatistiken är ogynnsam.

Att den som vill teckna en försäkring tidigare har fått en försäkring uppsagd av ett annat försäkringsbolag behöver inte innebära att det nya försäkringsbolaget har särskilda skäl att avslå hans begäran. Det beror på anledningen till uppsägningen av den tidigare försäkringen. Den omständigheten att försäkringstagaren inte har klandrat uppsägningen bör i och för sig inte läggas honom till last. Den som har blivit uppsagd därför att han avsiktligt har utnyttjat premiebetalningsreglerna för att skaffa sig ett gratis försäkringskydd kan inte gärna kräva att få en ny försäkring vare sig hos samma eller ett annat försäkringsbolag. Har uppsägningen däremot sin grund i ett förbiseende från försäkringstagarens sida, kan det vara oskäligt att vägra honom en ny försäkring.

Att en försäkring inte får vägras på grund av etniska, nationella eller religiösa omständigheter behöver knappast sägas. Inte heller andra liknande omständigheter, t. ex. att en invandrare har vistats endast kort tid i Sverige, får åberopas till stöd för en sådan vägran.

Slutligen bör nämnas att ett försäkringsbolag inte är skyldigt att meddela en försäkring, om den som begär försäkringen inte vill uppfylla de villkor som bolaget uppställer, t. ex. att premien skall betalas i förskott eller att de lokaler som skall försäkras måste förses med vissa säkerhetsanordningar. Om bolaget uppställer villkor som det i själva verket inte är möjligt att iakttä eller kräver en avsevärt högre premie än normalt, kan detta dock betraktas som ett avslag att meddela försäkring.

Den som har vägrats att teckna en försäkring kan få försäkringsbolagets beslut prövat av domstol. Detta framgår av 41 §.

Försäkringstiden

10 § Försäkringstiden är den tid för vilken avtal om en försäkring träffas. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

(Jfr 6 § i kommittéförslaget)

Försäkringstiden har i konsumentförsäkringslagen betydelse i flera olika avseenden. Av 13 § framgår att försäkringsbolagets ansvarighet i princip gäller under hela denna tid, medan 18–20 §§ innebär att försäkringen bara i undantagsfall får sägas upp eller ändras under försäkringstiden. Försäkrings-

tiden kan dock i ett särskilt fall förkortas enligt 28 § andra stycket. Att försäkringens förnyas, om den inte sägs upp till försäkringstidens utgång, föreskrivs i 14 §.

11 § KFL

Vid de försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen torde försäkringstiden regelbundet anges. Om detta i undantagsfall har underlåtit, framgår det vanligen av omständigheterna att försäkringens standardtid skall gälla. F. n. utgör denna tid i allmänhet ett år, dvs. den motsvarar den längsta försäkringstid som är tillåten enligt huvudregeln i förevarande paragraf.

Särskilda skäl att ha en längre försäkringstid än ett år kan vara av olika slag. En del försäkringsbolag låter alla försäkringstider sluta vid ett månadsskifte, och det kan i så fall få anses tillåtet att låta försäkringstiden under det första året vara något längre än ett år för att försäkringens skall anpassas till denna praxis. Ett annat fall där en längre försäkringstid än ett år bör kunna komma i fråga är då försäkringstagaren vill att försäkringens skall gälla under den tid, t. ex. ett och ett halvt år, då han vistas på en viss ort och att den därefter skall upphöra definitivt, alltså utan att förnyas. Även andra situationer kan tänkas där ett avsteg från huvudregeln kan vara motiverat.

Har avtal träffats om längre försäkringstid än ett år utan att det finns särskilda skäl, kan försäkringstagaren kräva att försäkringens skall upphöra när ett år har förflutit. I sista hand kan han vända sig till domstol för att få en prövning av frågan om han är bunden av försäkringens för längre tid än ett år.

I enlighet med vad jag har förordat i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.5) innehåller konsumentförsäkringslagen inte någon bestämmelse om den kortaste försäkringstid som bör tillåtas. Om försäkringsbolagen vid sådana konsumentförsäkringar som regelbundet förnyas skulle mera allmänt gå över till kortare försäkringstider än den tid på ett år som f. n. tillämpas, kan detta emellertid vara en anledning för försäkringsinspektionen att ingripa med stöd av de befogenheter som den har enligt 282 § 3 mom. lagen om försäkringsrörelse.

11 § Försäkringstiden börjar vid den tidpunkt som har avtalats eller som framgår av omständigheterna.

Kan försäkringstidens början inte fastställas enligt första stycket, börjar försäkringstiden klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren lämnade meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringens. Om försäkringens skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, börjar dock försäkringstiden först klockan noll dagen efter den dag då premien betalades. Detsamma gäller om försäkringens i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

(Jfr 7 § första stycket i kommittéförslaget)

Förslaget till konsumentförsäkringslag innehåller inte några särskilda föreskrifter om hur försäkringsavtal ingås. Denna fråga regleras i första hand i 1 kap. avtalslagen. Däremot upptar förslaget regler om hur en försäkring förnyas och om hur bundenheten inträder vid förnyelse.

Första stycket. Normalt avtalar parterna om när försäkringen skall börja gälla. Denna tidpunkt kan ligga i framtiden. Ett exempel är att den som har köpt en villa men ännu inte har tillträtt den tecknar en försäkring som skall gälla från tillträdet. Ett annat exempel är att den som skall göra en resa tecknar en reseförsäkring som skall gälla från det att resan påbörjas. Även om det är mindre vanligt vid konsumentförsäkringar finns det i och för sig inte något hinder mot att avtal träffas om att försäkringen skall gälla från en tidpunkt som redan är passerad när försäkringstagaren tecknar försäkringen. Sålunda är det möjligt att försäkra resgods med verkan från det att godset började transporteras, även om försäkringen tecknas vid en något senare tidpunkt. En förutsättning är dock att det såvitt försäkringstagaren känner till när han avger anbud eller accept inte har inträffat någon skada.

I de flesta fall önskar försäkringstagaren att försäkringen skall börja gälla omedelbart. Detta önskemål brukar försäkringsbolagen i regel gå med på. Den som telefonerar till ett försäkringsbolag och meddelar att han vill teckna en försäkring med omedelbar verkan får sålunda vanligen beskedet att en sådan försäkring meddelas. Också i andra fall då försäkringen tecknas genom förmedling av ett försäkringsombud framställs ofta önskemål att försäkringen skall börja gälla från den dag då försäkringen begärdes hos ombudet. Saknar ombudet behörighet att meddela försäkring på försäkringsbolagets vägnar eller utnyttjar ombudet inte en sådan behörighet, blir försäkringens giltighet villkorad av att försäkringsbolaget antar försäkringstagarens anbud. Som jag har nämnt i specialmotiveringen till 9 § får bolaget inte avslå ansökningen endast på den grunden att en skada har inträffat under mellantiden. Meddelas försäkringen i enlighet med anbudet, har försäkringsbolaget rätt till premie för hela den tid som försäkringen därigenom kommer att gälla, oavsett om något försäkringsfall har inträffat eller ej innan avtalet har kommit till stånd.

Försäkringstidens början behöver inte vara absolut fixerad utan kan sättas i relation till en viss händelse. Som exempel kan nämnas att den som avser att göra en resa men inte vet exakt när resan skall påbörjas tecknar en reseförsäkring för ett visst antal dagar då han är på resa. Försäkringen börjar i detta fall att gälla i och med att resan senare påbörjas.

Även om parterna inte uttryckligen har avtalat om när försäkringen skall börja gälla, framgår detta ofta av omständigheterna. Har försäkringstiden för en standardförsäkring undantagsvis inte bestämts i fall då den risk som försäkringen skyddar mot föreligger redan när försäkringen tecknas, torde det vanligen stå i överensstämmelse med parternas avsikt att försäkringen börjar

gälla omedelbart. Exempel på sådana fall är att försäkringstagaren försäkras lösöre som redan tillhör honom eller att en båt försäkras mot en risk som den redan är utsatt för.

Andra stycket. Även om det torde höra till sällsyntheterna att tidpunkten för försäkringstidens början varken är avtalad eller framgår av omständigheterna, kan sådana fall ändå tänkas förekomma. Särskilt om det av någon anledning är osäkert om en försäkring verkligen skall komma till stånd, är det möjligt att också försäkringstidens början blir oviss.

För det fall att försäkringstagaren avger anbud om försäkring utan att det av anbudet eller omständigheterna framgår när försäkringen skall börja gälla innebär andra stycket att försäkringstiden börjar klockan noll dagen efter den då anbudet avgavs muntligen eller genom att ett skriftligt meddelande om anbudet avsändes till försäkringsbolaget. Vill bolaget inte gå med på att försäkringen skall gälla från denna tidpunkt, måste detta anges i bolagets svar till försäkringstagaren. Enligt 6 § avtalslagen föreligger då ett avslag på försäkringstagarens anbud i förening med ett nytt anbud om försäkring från försäkringsbolaget. För att ett försäkringsavtal skall komma till stånd krävs enligt avtalslagen att försäkringstagaren uttryckligen antar detta nya anbud. Har försäkringsbolaget inte angett från vilken tidpunkt försäkringen enligt anbudet skall gälla, börjar försäkringstiden klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren meddelade bolaget att han antar dess anbud (förutsatt att han inte dröjer så länge att anbudet hinner förfalla). I regel torde dock försäkringens giltighet i detta fall komma att bestämmas av vad försäkringsbolaget meddelar i sitt anbud.

Bestämmelsen i andra stycket om klockslaget för försäkringstidens början skiljer sig något från den motsvarande föreskriften i Allmänna bestämmelser 1976. Enligt den föreskriften börjar nämligen försäkringen gälla omedelbart, om den tecknas på begynnelse dagen. Som några remissinstanser har påpekat kan bestämmelsen i andra stycket visserligen vara mindre förmånlig för försäkringstagaren, om ett försäkringsfall inträffar samma dag som försäkringen har tecknats. Den medför emellertid inte samma problem beträffande bevisningen om när försäkringsfallet har inträffat. Skillnaden i förhållande till de allmänna bestämmelserna torde i övrigt vara ringa.

Av 21 § andra stycket framgår att en försäkring kan tecknas på sådana villkor att dess giltighet blir beroende av att premien betalas. I ett sådant fall gäller ett undantag från den nyss angivna huvudregeln om när försäkringen börjar gälla. Försäkringstiden börjar då i stället först klockan noll dagen efter den då premien betalades.

12 § Vid försäkringstidens utgång förnyas försäkringen i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§.

Försäkringstiden för en förnyad försäkring börjar när den tidigare försäkringstiden går ut.

(Jfr 7 § andra stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. När försäkringstiden går ut upphör i regel inte försäkringen automatiskt utan först om försäkringsbolaget eller försäkringstagaren har sagt upp den till denna tidpunkt eller försäkringstagaren har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat bolag. I annat fall förnyas försäkringen. Detta framgår av 14 §. För att försäkringsbolaget skall få säga upp försäkringen och på det sättet undgå förnyelse fordras att bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen (15 §). Däremot behöver inte försäkringstagaren åberopa några skäl för en uppsägning som görs för att undvika att försäkringen förnyas (16 §).

13 § KFL

Det vanliga är att försäkringen förnyas. Ofta vill dock försäkringsbolaget att nya villkor skall gälla efter förnyelsen. Av 17 § andra stycket framgår att bolaget i så fall måste begära ändring av försäkringsvillkoren senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Annars förnyas försäkringen i princip på oförändrade villkor.

Andra stycket. Vid en förnyad försäkring har tidpunkten för försäkringstidens början ofta mindre praktisk betydelse. Försäkringen gäller ju oavsett om en skada inträffar före eller efter förnyelsen. Om den förnyade försäkringen gäller med nya villkor kan man dock behöva fastställa när den tidigare försäkringen ersattes av den förnyade försäkringen. I allmänhet torde denna tidpunkt framgå av försäkringsavtalet.

13 § Försäkringsbolagets ansvarighet för inträffade försäkringsfall inträder vid försäkringstidens början och varar till försäkringstidens slut eller till dess att försäkringen på grund av uppsägning eller av någon annan anledning upphör att gälla. Genom avtal kan ansvarigheten dock bestämmas för en annan tid, om det finns skäl för det med hänsyn till försäkringsbehovet.

Försäkringstagaren är skyldig att betala premie endast för den tid under vilken försäkringsbolaget är ansvarigt.

(Jfr 8 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Den viktigaste konsekvensen av att försäkringstiden börjar är att också försäkringsbolagets ansvarighet börjar då. Ansvarigheten varar sedan i princip under hela försäkringstiden. Som framgår av 10 § avses härmed den tid för vilken avtal om en försäkring har träffats. Om försäkringen sägs upp i förtid, upphör dock ansvarigheten vid den tidpunkt då försäkringen upphör på grund av uppsägningen. Vanligen framgår denna tidpunkt av uppsägningen. Uppsägningen får dock aldrig verkan förrän minst den uppsägningstid som anges i lagen har förflutit. I sammanhanget bör påpekas att uppsägningstiden i vissa fall kan förlängas utöver den ordinarie tiden (se 15 § andra stycket, 18 § andra stycket samt 25 § första och tredje styckena). I ett fall kan försäkringen upphöra före försäkringstidens slut utan uppsägning (se 20 § andra stycket). Också då upphör givetvis ansvarigheten i förtid. Det kan tilläggas att försäkringstiden enligt 28 § andra stycket kan förkortas vid underlåtenhet att betala tilläggspremie.

I vissa fall kan det tänkas att parterna har ett intresse av en annan ansvarighetstid än den som motsvarar försäkringstiden. Ett exempel är att en viss risk (t. ex. "sjörisken" vid en båtförsäkring) är täckt endast under en del av försäkringstiden. Ansvarigheten kan ibland också vara något längre än den avtalade försäkringstiden (jfr 76 § försäkringsavtalslagen). Parterna kan med giltig verkan träffa avtal om att ansvarigheten skall bestämmas för en annan tid än försäkringstiden, om det finns skäl för det med hänsyn till försäkringsbehovet. Avtalsfriheten på denna punkt får inte utnyttjas på ett sätt som strider mot andra bestämmelser i lagen. Sålunda får försäkringsbolaget inte inskränka ansvarigheten på grund av försenad premiebetalning (se 25 §). Inte heller får bolaget förbehålla sig fullständig ansvarsbefrielse vid andra överträdelse av biförpliktelser än uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet (se 30–34 §§).

Andra stycket. I enlighet med den principiella inställning som jag har redovisat i den allmänna motiveringen (avsnitten 2.5 och 2.8.2) föreskrivs här att ett försäkringsbolag inte får kräva premie av försäkringstagaren för en tid under vilken bolaget inte är ansvarigt. Detta är en väsentlig skillnad i förhållande till vad som hittills har gällt.

Förnyelse av försäkringen

14 § En försäkring förnyas, 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.

Första stycket gäller ej, om det framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen inte skall förnyas.

(Jfr 12 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Av bestämmelsen framgår att antingen försäkringsbolaget eller försäkringstagaren måste säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång för att försäkringen inte skall förnyas. I 15 § finns regler om uppsägning från försäkringsbolagets sida, medan försäkringstagarens uppsägning regleras i 16 §. Med uppsägning från försäkringstagarens sida likställs att han tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Beträffande innebörden av uttrycket "motsvarande försäkring" kan hänvisas till specialmotiveringen till 20 § andra stycket.

Har försäkringen inte sagts upp till försäkringstidens utgång, förnyas den automatiskt oavsett om försäkringstagaren betalar premien eller ej. En underlåtenhet att betala premien kan dock leda till att försäkringsbolaget säger upp den förnyade försäkringen med stöd av 25 §. Innan premien har betalats kan också försäkringstagaren säga upp den förnyade försäkringen med stöd av 20 § andra stycket. Försäkringen upphör då med omedelbar verkan. Detsamma gäller om försäkringstagaren efter det att försäkringen har

förnyats men innan premien har betalats tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

15 § KFL

Andra stycket. Även om det normala är att de försäkringar som omfattas av lagen regelbundet förnyas, finns det dock fall där avsikten är att försäkringen skall gälla endast under en begränsad tid och alltså inte skall förnyas. Så är vanligen fallet i fråga om reseförsäkringar. Också hemförsäkringar och liknande försäkringar kan ibland tecknas för en kortare tid, t. ex. av någon som behöver ha försäkringen medan han temporärt vistas på en ort. Ett annat exempel är att den som hyr en bil eller en båt för en kortare tid vill försäkra den för denna tid.

Om parternas avsikt är att försäkringen inte skall förnyas, är det naturligtvis bäst om de uttryckligen avtalar om detta. Ibland kan det emellertid även framgå av omständigheterna att automatisk förnyelse inte skall komma i fråga. Ett typiskt exempel är att en reseförsäkring tecknas för en viss resa.

Givetvis är det inte meningen att försäkringsbolagen skall kunna utnyttja avtalsfriheten i andra stycket för att komma ifrån lagens regler om automatisk förnyelse i andra fall än då försäkringstagaren på grund av särskilda omständigheter har ett intresse av detta. Skulle ett bolag ställa upp villkor som innebär att en försäkring som normalt förnyas inte skall underkastas lagens regler om förnyelse, kan försäkringsinspektionen ingripa med stöd av 282 § 3 mom. lagen om försäkringsrörelse.

15 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen.

För att en uppsägning enligt första stycket skall få verkan måste ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsändas till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försejats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

(Jfr 11 §, 30 § första stycket och 31 § andra stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Särskilda skäl att inte förnya försäkringen kan bestå både i allmänna omständigheter, motsvarande dem som enligt 9 § berättigar försäkringsbolaget att vägra att meddela en ny försäkring, och i omständigheter som har sin grund i vad som har förekommit under den förflutna försäkringstiden.

Beträffande de skäl som hänför sig till risken för försäkringsfall och omfattande skador kan jag i stort sett hänvisa till vad som har anförts i specialmotiveringen till 9 § andra stycket. Skillnaden består bl. a. i att en

konkret erfarenhet under en passerad försäkringstid kan ge ett säkrare underlag för bedömningen än de överväganden som ligger till grund när en försäkring tecknas första gången. Sålunda kan en hög skadefrekvens utgöra särskilda skäl för att vägra att förnya försäkringen, såvida inte skadorna bör tillskrivas slumpen eller andra omständigheter som inte bör inverka på beslutet.

Sådana negativa erfarenheter från den förflutna försäkringstiden måste dock å andra sidan ställas mot försäkringstagarens intresse av att få behålla sitt försäkringsskydd. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.1) får ett försäkringsbolag som har meddelat en försäkring anses ha tagit på sig ett visst ansvar för att försäkringstagarens försäkringsbehov tillgodoses även i fortsättningen. Hur avvägningen av de motstående intressena bör utföras i det enskilda fallet är det knappast möjligt att ange här. Allmänt sett kan dock sägas att försäkringstagarens skyddsbehov blir mer framträdande vid en hemförsäkring eller en villaförsäkring än vid en försäkring som inte avser egendom av vital betydelse för försäkringstagaren.

En särställning bland de omständigheter som kan föranleda att försäkringsbolaget motstår sig att försäkringen förnyas har försäkringstagarens eget handlande. Sålunda kan försäkringsbolaget i vissa fall ha särskilda skäl att säga upp försäkringen för att undvika förnyelse, om försäkringstagaren vägrar att följa säkerhetsföreskrifter eller andra anvisningar som han är skyldig att rätta sig efter. Exempel på detta är att han inte installerar sådana lås som fordras i den försäkrade lokalen eller att han inte följer myndigheternas föreskrifter beträffande brandsläckningsanordningar. Försäkringsbolagens krav på att försäkringstagarna skall följa föreskrifter av detta slag är ofta starkt betingade av en önskan att förekomma skador. En lämplig sanktion mot den som under en längre tid vägrar att följa föreskrifterna kan vara att försäkringen sägs upp till försäkringstidens utgång och alltså inte förnyas efter denna tidpunkt. En sådan allvarlig sanktion bör dock inte kunna tillgripas utan att försäkringstagaren i god tid har fått besked om den betydelse som försäkringsbolaget fäster vid att föreskrifterna iakttas.

Andra stycket. För att försäkringsbolagets uppsägning skall få verkan är det tillräckligt att uppsägningsmeddelandet har avsänts, dvs. i de flesta fall lagts på posten, senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Det krävs alltså inte att meddelandet också har kommit försäkringstagaren till handa inom denna tid. Den tid som denne har på sig att ordna sitt försäkringsskydd innan försäkringen upphör att gälla blir alltså i realiteten något kortare än 14 dagar. Normalt torde respittiden dock uppgå till minst en vecka.

Risken för att meddelandet försenas eller inte alls kommer fram ligger på försäkringsbolaget, om händelsen beror av omständigheter som försäkringstagaren inte har kunnat råda över. Exempel på situationer av detta slag är att meddelandet har kommit bort i posten eller att det har lämnats till fel adressat som inte genast skickar det vidare. Om skälet till förseningen eller förlusten

av meddelandet är att försäkringstagaren har flyttat och inte anmält den nya adressen till försäkringsbolaget, torde han däremot ofta själv få stå för konsekvenserna. Att försäkringstagaren är bortrest och därför inte får uppsägningen faller inte under regeln i andra meningen.

Det fordras att försäkringstagaren gör sannolikt att meddelandet har försenats eller inte kommit fram. Ett naket påstående att han inte har mottagit meddelandet är alltså inte tillräckligt (jfr NJA 1973 s. 8). Försäkringstagaren måste vidare göra sannolikt att skälet till att meddelandet inte har kommit honom till handa i tid kan hänföras till andra omständigheter än sådana som han har kunnat råda över. Har meddelandet försenats, åligger det också försäkringstagaren att visa när han mottog meddelandet. Det är ju från denna tidpunkt som den ytterligare fristen på en vecka skall räknas i detta fall.

Å andra sidan har försäkringsbolaget bevisbördan för att meddelandet har avsänts senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Har meddelandet kommit fram så sent som ungefär en vecka eller kortare tid innan försäkringstiden går ut och kan bolaget inte visa att det har avsänts i rätt tid, får uppsägningen över huvud taget inte någon verkan.

Om försäkringstagaren inte reagerar mot uppsägningen genom att väcka talan mot bolaget enligt 42 §, blir uppsägningen gällande. En protest hos bolaget räcker alltså inte. Den förlängning av tiden för försäkringens upphörande som bestämmelsen i andra stycket i förevarande paragraf medför får betydelse bl. a. vid tillämpningen av 42 § andra stycket, som innebär att tiden för att klandra uppsägningen aldrig går ut före den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

16 § Vill försäkringstagaren säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång, får han göra uppsägningen när som helst dessförinnan.

(Jfr 9 § första stycket i kommittéförslaget)

Till skillnad från vad som gäller enligt 15 § andra stycket i fråga om uppsägning från försäkringsbolagets sida räcker det inte att försäkringstagaren lämnar meddelande om uppsägningen före försäkringstidens utgång. Uppsägningsmeddelandet måste även ha kommit försäkringsbolaget till handa före denna tidpunkt. Någon form för uppsägningen gäller dock inte, utan ett telefonmeddelande är tillräckligt.

Normalt är det genom försäkringsbolagets premieavi som försäkringstagaren görs uppmärksam på att försäkringstiden går ut och att förnyelse blir aktuell. I de flesta fall torde denna premieavi komma att sändas ut senast en månad före förfallodagen, dvs. den dag då den nya försäkringstiden börjar (se 22 §). Även om premieavin sänds ut senare, varvid förfallodagen i motsvarande mån förskjuts, torde försäkringstagaren i regel få ett tillräckligt rådrum för att avgöra om han skall säga upp försäkringen för att undvika att den förnyas.

Om försäkringstagaren inte säger upp försäkringen i tid och försäkringen därför förnyas, kan han med omedelbar verkan säga upp den förnyade försäkringen innan han har betalt någon del av den nya premien. Han kan i detta läge också bli av med den förnyade försäkringen genom att teckna en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag (se 20 § andra stycket). Slutligen kan han även efter det att premien har betalats säga upp försäkringen i förtid, om försäkringsbehovet faller bort eller om det inträffar en annan liknande omständighet (se 20 § första stycket).

17 § KFL

17 § En försäkring förnyas 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.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren i ett skriftligt meddelande som har avsänts till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång, gäller den förnyade försäkringen för den tid och på de villkor i övrigt som bolaget har erbjudit.

(Jfr 11 §, 12 § första och andra styckena, 30 § första stycket samt 31 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Av 14 § framgår att försäkringen förnyas, om varken försäkringsbolaget eller försäkringstagaren har sagt upp den till försäkringstidens utgång och försäkringstagaren inte heller vid denna tidpunkt har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Om försäkringsbolaget inte begär ändring av försäkringsvillkoren enligt andra stycket i förevarande paragraf, förnyas försäkringen i princip på oförändrade villkor. Beträffande försäkringstiden gäller dock ett undantag för det fall att den senast gällande tiden har varit av annan längd än den normala, t. ex. därför att försäkringen under den första perioden har anpassats till en viss förfallodag. I ett sådant fall förnyas försäkringen för den tid som normalt gäller för försäkringar av det slag som det är fråga om eller, om olika försäkringstider tillämpas, den tid som närmast motsvarar den förut gällande försäkringstiden.

Andra stycket. En vanlig åtgärd när en försäkring förnyas är att försäkringsbolaget begär att försäkringsvillkoren skall ändras för den nya perioden. Ofta rör det sig om generella ändringar av premiesatserna eller av allmänna försäkringsvillkor som görs för att försäkringarna skall anpassas till aktuella förhållanden. Åtminstone mera betydande ändringar av detta slag torde regelbundet granskas av försäkringsinspektionen. Ändringar kan emellertid bli aktuella också i individuella fall. Sålunda kan erfarenheterna av en viss försäkringstagare leda till att försäkringsbolaget vill ställa upp särskilda säkerhetsföreskrifter för honom eller införa en inskränkning i försäkringen som inte följer av de allmänna försäkringsvillkoren. Även när det gäller sådana nya individuella villkor kan försäkringsinspektionen ingripa om de inte är skäligen.

I enlighet med vad jag har förordat i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.3) har försäkringsbolagen en oinskränkt rätt att begära att försäkringsvillkoren ändras för den nya perioden. Den begränsningen gäller dock att ett skriftligt meddelande om villkorsändringen måste ha avsänts senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Detta meddelande går på försäkringstagarens risk, dvs. den förnyade försäkringen gäller på de erbjudna villkoren så snart meddelandet har lämnats till postverket inom denna tid oavsett när det kommer försäkringstagaren till handa. Avsänds det emellertid för sent, gäller den förnyade försäkringen på de gamla villkoren. Kommer meddelandet inte fram därför att försäkringsbolaget har uppgett fel namn eller adress och kan felet läggas försäkringsbolaget till last, bör det jämföras med att meddelandet över huvud taget inte har avsänts.

Av 6 § andra stycket framgår att försäkringsbolaget samtidigt med att villkorsändringen begärs skall skriftligen ange skälen för detta och lämna fullständig uppgift om de nya villkoren. Försummas det kan bolaget drabbas av en sanktion av näringsrättsligt slag (se 8 §). Däremot hindrar inte en sådan försummelse att de erbjudna villkoren blir gällande enligt första stycket i förevarande paragraf.

Försäkringsbolagets meddelande om villkorsändringen torde normalt avsändas tillsammans med premieavin avseende den nya försäkringsperioden. I de flesta fall kommer meddelandet alltså att avsändas senast en månad innan den tidigare försäkringstiden löper ut (se 22 §). Skulle försäkringsbolaget först sända ut premieavin och erbjuda förnyelse på oförändrade villkor, får bolaget enligt allmänna avtalsrättsliga principer därmed anses ha förlorat möjligheten att begära ändrade försäkringsvillkor före förnyelsen.

Vill försäkringstagaren inte godta de ändrade villkoren, kan han innan försäkringen har förnyats säga upp den eller teckna en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag (se 14 och 16 §§). Också efter det att försäkringen har förnyats kan han innan han har betalt den nya premien bli av med försäkringen på detta sätt för tiden från åtgärden (se 20 § andra stycket). Sedan han har betalt den nya premien, får han emellertid finna sig i att försäkringen gäller på de erbjudna villkoren. Han kan då säga upp försäkringen endast om försäkringsbehovet faller bort eller om det inträffar en annan liknande händelse (se 20 § första stycket).

Till skillnad från vad som gäller när försäkringsbolaget har sagt upp försäkringen till försäkringstidens utgång, dvs. vägrar att förnya försäkringen, kan bolagets beslut att ändra försäkringsvillkoren inte klandras vid domstol annat än med stöd av bestämmelsen i 36 § avtalslagen om jämkning av oskäligen avtalsvillkor. Försäkringstagaren kan dock vända sig till försäkringsinspektionen, om han anser att de nya villkoren är oskäligen. Inspektionen kan visserligen inte besluta att försäkringen skall gälla på andra villkor, men redan ett påpekande av inspektionen att villkoren inte kan anses skäligen torde vara tillräckligt för att försäkringsbolagen inte skall tillämpa dem gentemot försäkringstagaren.

Upphörande i förtid m. m.

18 § KFL

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

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Beträffande uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premie gäller vad som föreskrivs i 25 §.

(Jfr 19 §, 30 § första stycket och 31 § andra stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen i förtid endast i undantagsfall.

Ett sådant fall är att försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. Både förpliktelser som framgår direkt av konsumentförsäkringslagen och åligganden som följer av försäkringsavtalet avses. Som exempel kan nämnas lämnande av oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående som uppdragas först senare, underlåtenhet att i enlighet med försäkringsvillkoren anmäla fareökande åtgärder till försäkringsbolaget, överträdelse av säkerhetsföreskrifter, framkallande av försäkringsfallet eller försök till sådant handlande, svikliga eller annars oriktiga uppgifter efter ett inträffat försäkringsfall samt underlåtenhet att medverka vid skaderegleringen. Även ett handlande som inte leder till skada kan utgöra anledning till uppsägning. Förfarandet måste dock vara grovt, dvs. innebära en betydande överträdelse av en förpliktelse. Överträdelser som inte kan betecknas som grova kan inte åberopas som grund för en uppsägning i förtid. De kan däremot i vissa fall föranleda att försäkringen sägs upp till försäkringstidens utgång (15 §).

Försäkringsbolagets uppsägningsrätt föreligger vare sig det är försäkringstagaren eller den försäkrade som har grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget. När det gäller oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående blir dock bara försäkringstagaren aktuell, eftersom upplysningar i detta sammanhang inte torde inhämtas från annan än honom. Även om det beträffande konsumentförsäkringar också i övrigt torde vara mindre vanligt att annan försäkrad än försäkringstagaren handlar på ett sådant sätt att uppsägning kan komma i fråga, är detta dock inte uteslutet. Exempelvis kan det tänkas att försäkringstagarens make också är försäkrad och att han eller hon underlåter att installera överenskomna säkerhetsanordningar. I ett sådant fall kan försäkringsbolaget ha rätt att säga upp försäkringen i förtid.

Försäkringsbolaget har vidare möjlighet att säga upp försäkringen i förtid om det finns andra synnerliga skäl. Ett sådant fall kan föreligga om en försäkring har fått ett helt felaktigt innehåll på grund av ett misstag som inte behöver kunna läggas försäkringstagaren till last ens som oaktsamhet och utvägen att ändra försäkringsvillkoren inte kan anses stå till buds (19 §).

18 § KFL

I vissa situationer kan det vara tveksamt om ett handlande av försäkringstagaren eller den försäkrade kan betecknas som ett åsidosättande av en förpliktelse mot försäkringsbolaget, trots att förfarandet bör kunna utgöra grund för uppsägning. Ett exempel är att försäkringstagaren – kanske som förberedelse till försäkringsbedrägeri – har tecknat försäkring till ett belopp som vida överstiger det försäkrade intressets värde. Att fastställa försäkringsbeloppet efter den försäkrade egendomens värde kan knappast sägas vara en förpliktelse mot försäkringsbolaget. Trots att det i detta fall alltså inte rör sig om ett åsidosättande av en förpliktelse bör försäkringsbolaget kunna anses ha synnerliga skäl att säga upp försäkringen på grund av försäkringstagarens förfarande.

Andra stycket. Uppsägningstiden är 14 dagar, räknat från det att ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsändes till försäkringstagaren. Meddelandet behöver alltså inte ha kommit försäkringstagaren till handa inom denna tid. Om meddelandet har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som försäkringstagaren inte har kunnat råda över, förlängs dock uppsägningstiden. Jag kan beträffande innebörden av denna bestämmelse hänvisa till vad jag förut har sagt i specialmotiveringen till den motsvarande bestämmelsen i 15 § andra stycket.

Om försäkringstagaren anser att försäkringsbolaget saknar fog för sin uppsägning, kan han väcka talan vid domstol med stöd av 42 § för att få uppsägningens giltighet prövad. Enbart en protest räcker inte för att förhindra att uppsägningen får verkan.

Av 42 § andra stycket framgår att försäkringsbolaget måste skriftligen meddela försäkringstagaren skälen till uppsägningen och erinra honom om vad han skall iaktta, om han vill få uppsägningen prövad.

I fall då försäkringen upphör i förtid med stöd av förevarande paragraf kan den premie som redan har betalats behöva räknas om. Detta regleras i 29 §.

Tredje stycket. En underlåtenhet att betala premien i tid innebär att försäkringstagaren åsidosätter sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. En sådan underlåtenhet bedöms dock inte enligt förevarande paragraf utan regleras särskilt i 25 §. Av den paragrafen framgår att försäkringstagaren, om försäkringen sägs upp på grund av en betalningsförsummelse, har möjlighet att reparera sin försummelse genom att betala premien innan uppsägningstiden har löpt ut. Gör han det, får uppsägningen ingen verkan.

19 § Försäkringsbolaget får begära att försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som ej är ringa eller om det finns synnerliga skäl. Ändringen får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om ändringen.

19 § KFL

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt första stycket, får försäkringstagaren säga upp försäkringen till den tidpunkt då ändringen annars skulle få verkan. Uppsägningen skall göras före denna tidpunkt.

(Jfr 10 §, 30 § första stycket och 31 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Till skillnad från vad som gäller när ett försäkringsbolag vill att försäkringsvillkoren skall ändras för en ny försäkringsperiod enligt 17 § andra stycket har försäkringsbolaget inte någon oinskränkt rätt att ändra villkoren under den pågående försäkringstiden. Endast i vissa särskilda fall kan försäkringsbolaget genomföra en sådan villkorsändring mot försäkringstagarens vilja. Med "försäkringsvillkor" avses här, liksom på andra ställen i lagen, även premier. Om bolaget finner att premien har bestämts till för lågt belopp och därför vill höja den under försäkringstiden, är detta alltså tillåtet endast under de förutsättningar som anges i denna paragraf.

En möjlighet att justera försäkringsvillkoren föreligger om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa. I första hand avses sådana situationer där försäkringsbolaget lika väl kunde säga upp försäkringen enligt 18 § på grund av ett grovt kontraktsbrott. Ofta sträcker sig dock bolagets intresse i sådana fall inte längre än till att kunna anpassa försäkringen till de aktuella förhållandena. Framför allt gäller detta i fall där åsidosättandet av en förpliktelse upptäcks innan någon skada, eller i varje fall en allvarlig skada, har inträffat.

Försäkringsbolagen kan i vissa fall ha ett starkt intresse av att kunna ändra försäkringsvillkoren även när försäkringstagarens eller den försäkrades åsidosättande av en förpliktelse inte kan betecknas som grov. Ett exempel är att en villaägare av slarv har uppgett en för liten grundytta, vilket har medfört att premien har blivit för lågt beräknad. Upptäcks detta fel i samband med en skada, kan det tänkas medföra att försäkringsersättningen sätts ned (se 30 §). Oavsett om en skada inträffar eller ej kan försäkringsbolaget emellertid med stöd av första stycket i förevarande paragraf begära att premien justeras så att den motsvarar vad som skulle ha bestämts om bolaget redan från början hade fått riktiga uppgifter. Ett annat fall där försäkringsbolaget kan ha rätt att justera premien på detta sätt är att det uppdagas att försäkringstagaren eller annan försäkrad trots anmaning underlåter att vidta sådana säkerhetsanordningar som har varit en förutsättning för den premie som har bestämts.

Också när det finns synnerliga skäl kan försäkringsbolaget begära att försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, så att försäkringen kan

anpassas till den faktiska situationen. Som exempel kan nämnas det fall som också har angetts i specialmotiveringen till 18 §, nämligen att försäkringen har fått ett helt felaktigt innehåll på grund av ett ursäktligt misstag. Ett trähus kan t. ex. ha försäkrats som stenhus. Endast betydande avvikelser får dock åberopas.

19 § KFL

Den möjlighet som förevarande bestämmelse ger försäkringsbolagen att ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden avser främst individuella villkor. Avsikten är inte att generellt tillåta bolagen att genomföra allmänna ändringar av villkoren i förtid, inte ens om dessa ändringar skulle ha stor ekonomisk betydelse för berörda försäkringsgrenar. Helt uteslutet är det emellertid inte att allmänna ändringar kan få genomföras under extraordinära förhållanden, dvs. fall som närmast är att hänföra till "ekonomisk force majeure". För sådana åtgärder bör dock i praktiken krävas medgivande av försäkringsinspektionen.

Ett beslätat fall är att försäkringsbolaget på grund av allmän force majeure, t. ex. strejk eller annan arbetskonflikt, är förhindrat att begära en ändring av försäkringsvillkoren enligt 17 § andra stycket för en kommande försäkringsperiod. I en sådan situation kan bolaget tänkas ha synnerliga skäl för att när konflikten har upphört begära att villkoren ändras under den påbörjade försäkringsperioden.

Om försäkringsbolaget har begärt ändring av försäkringsvillkoren i ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren, kan denne säga upp försäkringen om han inte vill godta ändringen. Detta regleras i andra stycket. Det är lämpligt att bolagets meddelande innehåller en erinran om denna uppsägningens möjlighet. Ändringen blir gällande, om försäkringstagaren inte reagerar inom 14 dagar från det att meddelandet avsändes till honom. Liksom när det gäller 17 § andra stycket går meddelandet på försäkringstagarens risk, dvs. ändringen får verkan oavsett om meddelandet kommer honom till handa inom denna tid eller ej. Av 6 § andra stycket framgår att försäkringsbolaget samtidigt med att villkorsändringen begärs skall skriftligen ange skälen för detta och lämna fullständig uppgift om de nya villkoren. Bestämmelsen är av näringsrättslig karaktär (se 8 §), och underlåtenhet att rätta sig efter den hindrar inte att de begärda, nya villkoren blir gällande enligt förevarande paragraf.

Försäkringstagaren kan vända sig till domstol för att få en prövning av om försäkringsbolaget hade fog enligt förevarande paragraf för att genomföra en villkorsändring. Någon särskild tidsfrist för en sådan talan gäller inte. En prövning vid domstol av själva skäligheten av de nya villkoren kan ske endast med stöd av bestämmelsen i 36 § avtalslagen om jämkning av oskäliga avtalsvillkor.

Andra stycket. Som redan har nämnts kan försäkringstagaren säga upp försäkringen, om han inte vill godta den ändring av försäkringsvillkoren som försäkringsbolaget har begärt. Försäkringstagarens meddelande om uppsäg-

ning, som kan vara muntligt, måste dock ha kommit försäkringsbolaget till handa innan ändringen får verkan. Skulle han av någon anledning försumma att utnyttja denna uppsägningsmöjlighet, kan han enligt 20 § andra stycket säga upp försäkringen innan han har betalt premie som kan föranledas av villkorsändringen.

20 § KFL

20 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan, om försäkringsbehovet faller bort eller om det inträffar en annan liknande omständighet.

Har en försäkring förnyats enligt 14 § eller har försäkringsvillkoren ändrats under försäkringstiden enligt 19 § första stycket, kan försäkringstagaren innan han har betalt någon del av fordrad premie säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan. En förnyad försäkring upphör också omedelbart, om försäkringstagaren utan att betala premie för denna försäkring tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

(Jfr 9 § andra stycket och 12 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Ett typfall av att försäkringsbehovet faller bort är att försäkringstagaren har sålt den försäkrade egendomen och därför inte längre behöver något försäkringsskydd. Ett exempel på en annan liknande omständighet som berättigar till uppsägning är att risken kommer att täckas av en annan, mer omfattande försäkring. Detta kan inträffa t. ex. om försäkringstagaren flyttar till en annan person med en försäkring som täcker alla hushållsmedlemmars lösegendom. Också i fall då två personer, som har var sin liknande försäkring, flyttar ihop bör de kunna föra samman försäkringarna till en enda. De bör då i stor utsträckning själva kunna välja vilken av försäkringarna som skall upphöra.

Försäkringen upphör inte automatiskt, om det inträffar en sådan omständighet som nu har berörts, utan det krävs att försäkringstagaren säger upp den. Innan han har gjort det är han alltså skyldig att betala premie till försäkringsbolaget, även om försäkringen redan tidigare har blivit onyttig för honom. Uppsägningen får verkan i och med att försäkringstagarens skriftliga eller muntliga meddelande om uppsägningen har kommit försäkringsbolaget till handa. Inget hindrar emellertid att försäkringstagaren meddelar att han vill att uppsägningen skall träda i kraft först vid en senare tidpunkt.

I första hand avses uppsägning av en försäkring i dess helhet. Ibland kan det emellertid bli aktuellt att endast en del av försäkringen sägs upp. Om en försäkrad bil inte skall användas i trafik utan ställs i garage under vintern, kan försäkringstagaren säga upp trafikförsäkringen för denna tid.

Av 29 § framgår att försäkringstagaren har rätt att få tillbaka den del av redan erlagd premie som inte tas i anspråk därför att försäkringen upphör i förtid.

I enlighet med vad jag har förordat i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.7.1) medger bestämmelsen inte att försäkringstagaren säger upp försäkring-
en i förtid därför att han vill gå över till ett annat försäkringsbolag som t. ex.

kan erbjuda en försäkring till billigare premie eller andra mer fördelaktiga villkor. En rätt att säga upp försäkringen kan i princip inte heller anses uppkomma då försäkrad egendom förstörs genom en händelse som försäkringen avser. Om ett försäkrat hus brinner upp under försäkringstiden, berättigar det i allmänhet inte försäkringstagaren att säga upp villaförsäkringen för återstoden av försäkringstiden. Försäkringstagaren kan alltså inte i denna situation få tillbaka någon del av den erlagda premien.

Andra stycket. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.6.2) finns det risk för att en försäkringstagare som inte vill förnya sin försäkring tror att han undviker detta genom att inte betala förnyelsepremien. Även om missförstånd av detta slag bör kunna förhindras genom tydlig information på premieavin att försäkringen måste sägas upp för att inte bli förnyad, kan en och annan försäkringstagare komma att få sin försäkring förnyad mot sin vilja. Bestämmelsen i andra stycket innebär att han kan säga upp försäkringen så snart detta missförstånd har gått upp för honom. Han är då visserligen skyldig att betala premien för tiden fram till dess att uppsägningen får verkan, men han slipper betala premien för tiden därefter.

En försäkring som har förnyats kan också upphöra i förtid genom att försäkringstagaren tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Den nya försäkringen skall avse samma "intresse" men behöver i övrigt inte vara helt identisk med den tidigare försäkringen. Sålunda är bestämmelsen tillämplig även om den nya försäkringen har högre självrisk eller saknar vissa försäkringsmoment.

Möjligheten att bli av med den förnyade försäkringen genom att säga upp den eller teckna en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag står dock öppen endast så länge försäkringstagaren inte betalar någon del av premien för den nya försäkringstiden. Har försäkringstiden delats upp på flera premieperioder, medför betalning av endast en delpremie att försäkringstagaren blir bunden av försäkringen för resten av tiden. Detta gäller även i det fall att försäkringsvillkoren har ändrats för den nya försäkringsperioden med stöd av 17 § andra stycket.

En motsvarande möjlighet att genom uppsägning frigöra sig från försäkringen gäller i fall då försäkringsvillkoren har ändrats under försäkringstiden enligt 19 § första stycket utan att försäkringstagaren har utnyttjat sin rätt att säga upp försäkringen enligt andra stycket i samma paragraf. En förutsättning är även i detta fall att försäkringstagaren före uppsägningen inte har betalat någon del av den premie som kan föranledas av villkorsändringen. Har han gjort det eller medför ändringen inte att någon ytterligare premie tas ut, blir han bunden av försäkringen med de ändrade villkoren också i fortsättningen. Att en motsvarande försäkring tecknas hos ett annat försäkringsbolag medför i detta fall inte att den gamla försäkringen upphör.

Under remissbehandlingen har Svenska försäkringsbolags riksförbund framhållit att det inte är tillfredsställande att försäkringstagaren förlorar sin

möjlighet att bli av med försäkringen i fall då en delpremie betalas via premiekonto. För min del anser jag dock inte att det finns anledning att uppställa ett särskilt undantag för detta fall.

En uppsägning som görs innan någon del av fordrad premie har betalats får verkan i och med att ett skriftligt eller muntligt meddelande om uppsägningen kommer försäkringsbolaget till handa. Något särskilt meddelande till bolaget krävs däremot inte i och för sig om att försäkringstagaren har tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag, utan den tidigare, förnyade försäkringen upphör automatiskt i samma ögonblick som försäkringen i det andra bolaget börjar gälla. Det synes dock höra till god ordning att försäkringstagaren anmäler att den tidigare försäkringen har ersatts av en annan försäkring. I viss utsträckning kan man räkna med att försäkringsbolagen uppmanar nytillkomna försäkringstagare att göra sådan anmälan. I varje fall bör försäkringstagaren anmäla den nya försäkringen, om han krävs på premie för den gamla. Annars riskerar han att få betala försäkringsbolagets kostnader, om betalningskravet blir föremål för betalningsföreläggande eller rättegång (se 18 kap. 3 § rättegångsbalken).

Betalning av premie

21 § Första premie för en försäkring skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsänder ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på premien.

Första stycket gäller ej, om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

(Jfr 13 §, 30 § första stycket och 31 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Reglerna om betalning av första premien för en försäkring, dvs. den premie som betalas första gången, skiljer sig från de regler som föreslås beträffande betalningen av förnyelsepremier (se 22 §) och delpremier (se 23 §). Försäkringstagaren har i fråga om förstagångspremien 14 dagar på sig att betala sedan försäkringsbolagets premieavi avsändes. Även vid en mindre försening i postgången torde denna tid i de flesta fall vara tillräcklig. Även om försäkringstagaren inte betalar i tid, riskerar han inte att omedelbart gå miste om sitt försäkringsskydd (se 25 §). Däremot kan han drabbas av en förseningsavgift, om inte omständigheterna är förmildrande t. ex. därför att meddelandet har starkt försenats eller kommit på avvägar (se 24 §).

Om premien höjs därför att försäkringen ändras i något avseende, behandlas den ytterligare premie som försäkringstagaren då kan bli skyldig att betala som en tilläggspremie, vilken regleras i 27 §. Tidpunkten för betalningen av denna premie överensstämmer dock med den som gäller för första premien enligt förevarande paragraf.

Andra stycket. Konsumentförsäkringslagens regler innebär att försäkringsbolaget i princip inte får göra inträdet av sin ansvarighet beroende av att premie betalas (jfr 14 § försäkringsavtalslagen). I vissa fall kan bolaget emellertid ha särskilda skäl att kräva betalning innan ansvarigheten börjar. Bolaget måste då göra betalningen till villkor för att försäkringen över huvud taget skall bli giltig. I ett sådant fall gäller inte första stycket i förevarande paragraf, och det blir inte heller aktuellt att tillämpa lagens bestämmelser om påföljden för underlåten premiebetalning.

Ett fall där det kan finnas anledning för försäkringsbolaget att kräva betalning innan ansvarigheten inträder är då bolagets rutiner innebär att försäkring begärs genom att försäkringstagaren betalar in premien, vanligen per postgiro. Detta förutsätter ofta att försäkringstagaren genom ett ombud för försäkringsbolaget har fått en blankett för inbetalningen. Ombudet har då förväntat sig om att det finns förutsättningar för att meddela försäkringen. Sådana rutiner för att teckna försäkring kan vara arbetsbesparande och bör kunna tillämpas också i fortsättningen.

Ett annat fall är att en försäkring tecknas för en tid som helt eller till större delen har löpt ut innan den fjortondagarsfrist som föreskrivs i första stycket har gått till ända. Ett exempel är en kortvarig reseförsäkring. Försäkringsbolaget bör i sådana fall kunna kräva en betalning innan försäkringen träder i kraft.

En förutsättning för att undantagsbestämmelsen i andra stycket skall bli tillämplig är att försäkringstagaren är fullt införstådd med att försäkringen inte gäller förrän han har betalt premien. I allmänhet torde detta dock klart framgå av omständigheterna, t. ex. när försäkringstagaren vid en reseförsäkring avkrävs premien i förskott.

Möjligheten att kräva förskottsbetalning får givetvis inte utnyttjas på ett sätt som diskriminerar vissa grupper av försäkringstagare. Det är inte heller godtagbart att ett försäkringsbolag regelbundet gör förskottsbetalning till en förutsättning för försäkringens giltighet. Detta motverkas i viss mån av bestämmelsen i 13 § andra stycket, som innebär att bolaget inte kan bli berättigat till premie för tid innan ansvarigheten har inträtt. F. ö. får det ankomma på försäkringsinspektionen att bevaka att huvudregeln i första stycket inte kringgås.

I allmänhet torde det framgå av avtalet eller omständigheterna när försäkringstiden börjar i fall då premien skall betalas i förskott, t. ex. att försäkringen skall gälla från den tid på dagen då försäkringen tecknades eller att en reseförsäkring skall börja gälla först när försäkringstagaren börjar resan. Kan försäkringstidens början inte fastställas på detta sätt, gäller enligt 11 § andra stycket andra och tredje meningarna att försäkringstiden börjar klockan noll dagen efter den då premien betalades.

22 § Premien för en förnyad försäkring skall betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en

månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen. 23 § KFL

(Jfr 14 §, 30 § första stycket och 31 § första stycket i kommittéförslaget)

Av 12 § andra stycket framgår att den nya försäkringstiden börjar när den tidigare försäkringstiden går ut. Premien för den förnyade försäkringen skall enligt huvudregeln betalas senast denna dag, oavsett om försäkringen förnyas på oförändrade eller nya villkor.

Premieavin för en förnyad försäkring bör sändas till försäkringstagaren i så god tid att ett månadsskifte hinner passera innan förfallodagen inträder. Av denna anledning har föreskrivits att försäkringstagaren alltid skall ha minst en månad på sig att betala sedan premieavin sändes ut. Skulle avin avsändas senare än en månad före den dag då den nya försäkringstiden börjar, förskjuts alltså förfallodagen i motsvarande mån. Detta gäller oberoende av anledningen till att avin inte har sänts ut i tid. Vid förseningar som försäkringsbolaget inte har haft anledning att räkna med kan det därför hända att den förfallodag som anges i avin är en annan än den som egentligen gäller för försäkringstagaren.

23 § Har flera premieperioder avtalats, skall premien för varje period efter den första betalas senast på periodens första dag. Premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen.

(Jfr 14 §, 30 § första stycket och 31 § första stycket i kommittéförslaget)

Särskilt vid motorfordonsförsäkring är det f. n. inte ovanligt att försäkringstiden delas upp på flera premieperioder. Det förekommer också i andra fall att försäkringsbolaget och försäkringstagaren kommer överens om att premierna för en eller flera försäkringar skall betalas med ett jämnt belopp varje månad. Betalningen ombesörjs i dessa fall vanligen av arbetsgivaren, en bank e. d. enligt ett fortlöpande uppdrag (s. k. automatisk betalning). En överenskommelse om månadsvisa betalningar från ett sådant premiekonto omfattas av förevarande paragraf.

Frånsett premien för den första perioden – som följer reglerna i 21 §, om det är fråga om en nytecknad försäkring, resp. 22 § när det gäller en förnyad försäkring – skall varje delpremie betalas senast på periodens första dag. Liksom vid en vanlig förnyelsepremie har försäkringstagaren dock alltid – utom vid månadspremier – minst en månad på sig att betala sedan premieavin skickades ut. Beträffande månadspremier gäller däremot inte någon sådan respittid (frånsett premien för den första månaden). De behöver alltså inte aviseras särskilt för varje tillfälle då de förfaller till betalning. Det är tillräckligt att de, så som f. n. är brukligt, aviseras vid försäkringens huvudförfallodag med angivande av att hela försäkringspremien skall betalas med 1/12 en viss dag varje månad.

24 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget i den mån det är skäligt ta ut en förseningsavgift enligt vad som kan ha bestämts i försäkringsavtalet.

24 § KFL

(Paragrafen saknar motsvarighet i kommittéförslaget)

Genom denna bestämmelse får försäkringsbolagen möjlighet att införa en förseningsavgift och därmed bl. a. motverka att en försäkringstagare utnyttjar premiebetalningsfristerna för att skaffa sig en obehörig kredit. Det kan inte anses skäligt att ta ut förseningsavgift i fall då försäkringstagaren på grund av sjukdom eller av annan anledning som regleras i 25 § tredje stycket har varit förhindrad att betala premien i tid. Som jag har nämnt i specialmotiveringen till 21 § bör försäkringstagaren inte heller utsättas för någon förseningsavgift, om orsaken till att premien inte har betalats i tid är att premieavin har starkt försenats eller kommit på avvägar. En förseningsavgift kan vidare i vissa fall vara oskälig, om en förnyelsepremie inte har betalats därför att försäkringen har förnyats mot försäkringstagarens vilja. Om försäkringstagaren gör sig av med försäkringen bara några dagar efter det att den har förnyats, torde försäkringsbolagets premiekrav f. ö. vara så litet att en förseningsavgift inte står i rimlig proportion till betalningsförsummelsen.

Vilket avgiftsbelopp som kan sägas vara skäligt går knappast att fastslå generellt. En möjlig utväg kan vara att avgiften sätts i relation till den obetalda premien. Om försäkringsbolagen överväger att ta in bestämmelser i försäkringsvillkoren om en förseningsavgift, torde frågan om avgiftens storlek, liksom förutsättningarna över huvud taget för ett avgiftsuttag, böra diskuteras med försäkringsinspektionen. Under alla förhållanden åligger det inspektionen att övervaka att inga oskäliga avgifter tas ut.

Inget hindrar att försäkringsbolaget vid dröjsmål med premiebetalningen dels säger upp försäkringen till upphörande, dels tar ut en förseningsavgift därför att försäkringstagaren inte har betalt premie för tid innan försäkringen upphör. Om en nytecknad försäkring sägs upp, bör emellertid vid bestämmande av förseningsavgiftens storlek beaktas att försäkringstagaren drabbas av en viss påföljd redan genom att den obetalda premien i detta fall får behandlas som s. k. korttidspremie (se 29 §). Underlåtenhet att erlægga själva förseningsavgiften kan inte enligt lagen leda till att försäkringen upphör eller till att annan särskild påföljd drabbar försäkringstagaren.

Vid dröjsmål med premiebetalningen har försäkringsbolagen i och för sig också rätt att kräva ränta enligt 3 § räntelagen på de obetalda premierna. Om ett bolag tar ut en förseningsavgift, synes det emellertid knappast bli aktuellt att dessutom begära ränta; avgiften torde normalt komma att inkludera ett räntebelopp.

Av 3 § följer att försäkringsbolagen inte har rätt att ta in regler i försäkringsvillkoren om andra särskilda påföljder för dröjsmål med premiebetalningen än möjligheten att ålägga en förseningsavgift enligt förevarande paragraf och att säga upp försäkringen enligt 25 §.

25 § Vid dröjsmål med betalningen av premien får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra fjorton dagar efter den dag då ett skriftligt meddelande avsändes till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

25 § KFL

Försäkringen upphör ej, om premien betalas innan den tid som anges i första stycket har löpt ut. Försäkringstagaren skall erinras om detta i meddelandet om uppsägningen.

Försäkringen upphör ej heller enligt första stycket om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien i rätt tid därför att han har blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning. Detsamma gäller om någon annan liknande oväntad händelse har hindrat försäkringstagaren att betala premien i rätt tid. När hindret faller bort skall försäkringstagaren omedelbart betala premien. Gör han inte det, upphör försäkringen. Om dröjsmålet har varat i tre månader, upphör försäkringen även om hindret finns kvar.

(Jfr 15 § första stycket, 17 §, 30 § första stycket och 31 § andra stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. För att försäkringsbolaget skall ha rätt att säga upp försäkringen enligt denna bestämmelse krävs att försäkringstagaren inte har betalt premien inom den tid som anges i 21–23 §§. Att dröjsmålet kan bero på att premieavin inte har nått försäkringstagaren på grund av missöde med posten e. d. hindrar inte att försäkringen sägs upp. Däremot föreligger det naturligtvis inte något dröjsmål med premiebetalningen, om försäkringsbolaget har lämnat anstånd eller med anledning av en anmärkning mot premien har förklarat att saken skall utredas närmare.

Bestämmelsen i första stycket om uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premien är tillämplig så snart premien inte har betalats i sin helhet. Bestämmelsen gäller även vid dröjsmål med betalningen av delpremier, t. ex. en månadsbetalning från ett premiekonto. Det ligger dock i sakens natur att en uppsägning inte bör tillgripas om den obetalda delen avser endast ett förhållandevis blygsamt belopp, framför allt inte om det kan antas bero på ett rent förbiseende att inte hela beloppet har betalats i rätt tid.

I princip kan försäkringsbolaget sända ut ett meddelande om uppsägningen omedelbart efter det att dröjsmålet har inträtt. I praktiken torde det dock mestadels komma att förflyta en tid innan försäkringsbolaget hinner reagera med en uppsägning. Någon gång kan det tänkas att försäkringstagaren då faktiskt har betalt premien utan att bolaget har haft kännedom om det när uppsägningsmeddelandet avsänds. Det kan med hänsyn till detta vara lämpligt att meddelandet innehåller en uppmaning till försäkringstagaren att bortse från det ifall premien redan har betalats.

Uppsägningstiden utgör enligt första stycket 14 dagar. Inget hindrar dock

att försäkringsbolaget tillämpar längre uppsägningstid. Uppsägningstiden räknas från den dag då ett skriftligt meddelande avsändes om uppsägningen. I verkligheten får försäkringstagaren alltså något kortare tid på sig än uppsägningstiden. Meddelandet går emellertid på försäkringsbolagets risk, dvs. uppsägningstiden förskjuts om försäkringstagaren gör sannolikt att meddelandet har försenats eller kommit bort på grund av omständigheter som försäkringstagaren inte har kunnat råda över. Beträffande innebörden av denna bestämmelse kan jag hänvisa till vad jag har anfört i specialmotiveringen till den motsvarande bestämmelsen i 15 § andra stycket.

Av 42 § andra stycket framgår att försäkringsbolaget i samband med meddelandet om uppsägning bör ange skälen för uppsägningen och erinra försäkringstagaren om vad han skall iaktta om han vill få uppsägningen prövad. Under remissbehandlingen har Folksam uttryckt farhågor för att en del personer, som har underlåtit att betala premien därför att de inte längre vill ha försäkringen, kan missuppfatta en erinran om att de kan vända sig till domstol och få för sig att de är stämda. Med anledning av detta påpekande kan framhållas att enda påföljden av att en sådan erinran inte lämnas är att försäkringstagaren får en obegränsad tid att klandra uppsägningen. Eftersom denna konsekvens knappast har någon praktisk betydelse i detta fall, kan bolagen utan större risk underlåta att erinra om möjligheten till domstolsprövning, om de anser att denna erinran är mindre lämplig.

Andra stycket. För att en uppsägning skall få verkan krävs naturligtvis att uppsägningsmeddelandet är så formulerat att det klart framgår att dess syfte är att försäkringen skall upphöra. Meddelandet skall också innehålla en erinran om att försäkringen inte upphör, om premien betalas inom uppsägningstiden. Underlåtenhet att lämna en sådan upplysning medför dock inte att uppsägningen förlorar verkan.

I enlighet med stadgad försäkringspraxis bör betalning genom postens förmedling anses ha skett den dag då ett inbetalningskort har lämnats på en postanstalt eller ett girokort har kommit in till postgirokontoret (jfr beträffande betalning av hyra 12 kap. 20 § tredje stycket jordabalken).

Tredje stycket. Bestämmelserna innebär att försäkringsbolagets uppsägning tills vidare blir utan verkan, om försäkringstagaren på grund av särskilda hinder inte har kunnat betala premien i rätt tid. För att ett hinder skall få denna effekt fordras att det har uppstått före förfallodagen. Har försäkringstagaren försuttit denna tid, blir bestämmelsen inte tillämplig även om ett sådant hinder skulle inträffa därefter innan uppsägning har ägt rum eller under den frist som gäller under uppsägningstiden enligt första stycket.

Ett exempel på att försäkringstagaren kan ha hindrats att betala premien i tid är att han har blivit svårt sjuk. Därmed avses framför allt att han har drabbats av olycksfall och plötsligt blivit förd till sjukhus. Man kan däremot begära att den som avsevärd tid i förväg vet om att han skall tas in på sjukhus, exempelvis för en operation, vidtar åtgärder för att betala sina försäkrings-

premier innan han blir intagen. Å andra sidan kan hinder någon gång anses föreligga även om försäkringstagaren är sjuk i hemmet, nämligen om han på grund av sjukdomen inte kan gå till posten och betala premien och inte heller någon annan kan betala premien för honom.

Den som plötsligt blir berövad friheten, t. ex. genom anhållande eller häktning, bör också kunna anses ha giltig ursäkt för att inte betala en försäkringspremie i tid. Det fallet att försäkringstagaren avtjänar frihetsstraff bör bedömas på samma sätt som då han tas in på sjukhus. Om försäkringstagaren i tid har känt till när frihetsstraffet skall börja verkställas, får han anpassa sig efter detta och kan alltså då normalt inte hävda att han har varit förhindrad att betala premien.

Som giltigt hinder kan vidare betraktas att försäkringstagaren inte har fått ut intjänad lön från sin huvudsakliga anställning. Visserligen är rätten till lön i de flesta fall säkrad, t. ex. genom den statliga lönegarantin vid arbetsgivares konkurs, men utbetalningen av den intjänade lönen kan likväl i vissa fall försenas och försäkringstagaren därmed råka ut för oförutsedda ekonomiska svårigheter. Givetvis kan det då inte begäras att de medel som han i övrigt kan ha till sitt förfogande används till att betala försäkringspremier så länge han behöver dem till nödvändigt uppehälle för sig och sin familj. Däremot bör inte införsel eller utmätning i hans lön betraktas som sådant hinder som utgör en ursäkt för att inte betala försäkringspremier.

Endast lön från försäkringstagarens "huvudsakliga anställning" avses. Försäkringstagaren kan inte som ursäkt åberopa att han inte har fått ut ersättning för ett extrauppdrag. Han får med andra ord räkna med att betala försäkringspremier med de inkomster som utfaller regelbundet och inte lita till arvoden e. d. som han uppbär med ojämna mellanrum.

Att försäkringstagaren inte får ut pension torde vara mindre vanligt. Så kan dock någon gång förekomma med s. k. trotjänarpension, som inte är säkrad med försäkring eller på motsvarande sätt.

Slutligen kan försäkringstagaren vara hindrad att betala försäkringspremier på grund av någon annan liknande oväntad händelse. Exempelvis kan en inkallelse till militärtjänstgöring någon gång komma så plötsligt att den kan ursäktas en för sen premiebetalning. Ett annat exempel är att försäkringstagaren blir tvungen att i sin tjänst göra en oväntad utlandsresa. I allmänhet kan dock en utlandsvistelse inte godtas som ursäkt. Den som har fått en premieävi och planerar en utrikesresa som skall påbörjas innan premien förfaller, bör ordna så att premien betalas inom den föreskrivna tiden. Även vid längre bortovaro bör det kunna krävas att försäkringstagaren vidtar åtgärder för att så viktiga utgifter som försäkringspremier betalas i tid.

För att undanröja alla missförstånd kan framhållas att det inte räcker med att det har inträffat en sådan händelse som nu har berörts. Som har framgått av det tidigare anförda fordras det också att händelsen har hindrat försäkringstagaren att betala premien i tid. Ju allvarligare hindret är, desto mer antagligt är det givetvis att händelsen har utgjort ett sådant hinder.

För att hindret skall kunna återopas krävs inte att försäkringstagaren anmäler det för försäkringsbolaget. Det är dock naturligtvis ofta lämpligt att han gör det, om inte hindret omöjliggör också en sådan kontakt. Som har nämnts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.8.3) kan försäkringsbolaget i premieavin ange att den som är hindrad att betala premien i rätt tid bör anmäla detta snarast till bolaget. En sådan uppmaning utgör dock bara en rekommendation. Den som inte följer uppmaningen kan inte drabbas av någon påföljd.

Föreligger ett sådant hinder för premiebetalningen som avses med bestämmelserna i tredje stycket, förlängs uppsägningstiden så länge hindret pågår, dock längst till tre månader efter förfallodagen. Så snart hindret har upphört måste premien betalas för att inte försäkringen skall upphöra. Man får dock räkna med att hindret i praktiken kan kvarstå en kortare tid efter det att den utlösande orsaken till hindret har fallit bort. Sålunda kan man inte fordra att den som har kommit hem från sjukhus skall betala försäkringspremie första dagen som han är hemma.

När försäkringstagaren betalar premien sedan hindret har upphört, bör han samtidigt i eget intresse upplysa om att han har varit förhindrad att betala premien tidigare. Annars kan det hända att försäkringsbolaget behandlar betalningen enligt 26 § och utgår från att ett avbrott har förelegat i försäkringsskyddet.

Det kan tilläggas att försäkringsbolaget har rätt till premie under den förlängda uppsägningstiden, även om försäkringen upphör när hindret har fallit bort därför att försäkringstagaren inte heller då betalar den premie som bolaget har krävt honom på.

26 § Betalar försäkringstagaren premien efter det att försäkringen har upphört enligt 25 §, skall han därigenom anses ha begärt en ny försäkring från klockan noll dagen efter den då premien betalades. Vill försäkringsbolaget inte meddela försäkring enligt försäkringstagarens begäran, skall en skriftlig underrättelse om detta avsändas till försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då betalningen mottogs. Annars anses en ny försäkring ha tecknats i enlighet med försäkringstagarens begäran.

(Jfr 15 § andra stycket och 30 § första stycket i kommittéförslaget)

Om försäkringstagaren betalar en premie efter det att försäkringen har upphört på grund av dröjsmål med premiebetalningen, står flera möjligheter till buds för försäkringsbolaget.

Bolaget kan sålunda vilja avräkna vad som återstår av den tidigare obetalda premien. Det kan ske i den formen att bolaget kommer överens med försäkringstagaren om att betalningen skall räknas som om den hade gjorts i tid. Denna möjlighet kan dock knappast utnyttjas annat än då det har gått en kortare tid efter det att försäkringen upphörde. Vidare kan bolaget efter avräkningen erbjuda den begärda försäkringen på villkor att ytterligare premiebelopp skall betalas in eller erbjuda en försäkring för den kortare tid

som den kvarstående premien räcker till för. Också dessa erbjudanden måste för att bli gällande godkännas av försäkringstagaren enligt vanliga regler om hur avtal ingås, eftersom de inte kan anses stå i överensstämmelse med försäkringstagarens begäran om en ny försäkring.

En särskild fråga är om försäkringsbolaget kan helt avböja att meddela en ny försäkring med anledning av den tidigare betalningsförsummelsen, eventuellt sedan bolaget dock har tagit i anspråk den del av det inbetalda beloppet som svarar mot dess fordran på den tidigare premien. Frågan är med andra ord om betalningsförsummelsen utgör ett sådant särskilt skäl som enligt 9 § andra stycket berättigar bolaget att vägra att meddela den begärda försäkringen. Som jag har sagt i specialmotiveringen till den bestämmelsen bör denna fråga besvaras jakande, om försäkringstagaren har avsiktligt utnyttjat premiebetalningsreglerna för att skaffa sig ett försäkringsskydd utan att betala premier. Rör det sig emellertid om en enstaka försummelse som kan antas bero på ett förbiseende från försäkringstagarens sida eller kan denne åberopa någon särskild ursäkt, bör han inte anses ha förverkat sin rätt att få en ny försäkring. Det bör i detta fall särskilt beaktas att en vägran att medge den begärda försäkringen kan drabba försäkringstagaren mycket hårt, om ett försäkringsfall inträffar efter det att han har betalt in det nya beloppet men innan försäkringsbolaget har hunnit meddela sitt besked.

Om försäkringsbolaget önskar utnyttja någon av de nu nämnda möjligheterna och alltså inte vill meddela försäkring i enlighet med försäkringstagarens begäran, skall bolaget skriftligen underrätta försäkringstagaren om detta inom 14 dagar från den dag då betalningen mottogs. Att underrättelsen försenas eller inte kommer fram hindrar inte att försäkringsbolaget har uppfyllt vad som krävs för att undvika att en försäkring kommer till stånd enligt försäkringstagarens begäran.

Om bolaget inte reagerar inom den angivna tiden, anses en ny försäkring ha tecknats i enlighet med den begäran som försäkringstagarens betalning innebär. Försäkringstiden börjar då klockan noll dagen efter den då premien betalades (se om tidpunkten för betalning specialmotiveringen till 25 § andra stycket). Försäkringsbolaget har i detta läge förlorat möjligheten att använda någon del av beloppet som betalning av dess fordran på den tidigare premien. Denna fordran får i stället krävas ut i särskild ordning, och fortsatt underlåtenhet att betala den kan inte föranleda uppsägning av den nya försäkringen.

Betalning av tilläggspremie

27 § Har den avtalade premien höjts därför att försäkringen på försäkringstagarens begäran har ändrats under försäkringstiden, skall denna tilläggspremie betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget

avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på tilläggspremien. Detsamma gäller annan tilläggspremie som försäkringstagaren är skyldig att betala.

28 § KFL

(Jfr 16 § första meningen och 31 § första stycket i kommittéförslaget)

I departementsförslaget behandlas alla premiehöjningar under pågående försäkringsperiod som tilläggspremier. Det kan röra sig om en premiehöjning som föranleds av att försäkringen utökas med ett nytt försäkringsmoment, t. ex. då en motorfordonsförsäkring som har avsett enbart den obligatoriska trafikförsäkringen utvidgas till att omfatta också vagnskadeförsäkring eller då en villaförsäkring kompletteras med maskinskadeförsäkring. Premiehöjningen kan också vara en följd av att försäkringstagaren har begärt att försäkringsbeloppet skall höjas eller att han vid en motorfordonsförsäkring anmäler längre körsträcka. Andra exempel på att en tilläggspremie kan komma att tas ut är att försäkringstagaren begär lägre självrisk eller anmäler fareökning vid exempelvis en brandförsäkring. I vissa fall kan också försäkringsbolaget begära en ändring av försäkringsvillkoren som kan innebära en premiehöjning under försäkringstiden (se 19 § första stycket).

Reglerna i förevarande paragraf om när en tilläggspremie skall betalas överensstämmer med dem som enligt 21 § första stycket gäller för betalningen av första premien.

28 § Om en tilläggspremie som är en följd av att försäkringen har utökats under försäkringstiden inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget med tillämpning av 25 § säga upp försäkringen i den del den har utökats.

Om en annan tilläggspremie inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. Sedan en skriftlig underrättelse om en sådan omräkning av försäkringstiden har avsänts till försäkringstagaren, gäller försäkringen under den kortare tid som följer av omräkningen, dock minst under fjorton dagar efter det att underrättelsen har avsänts.

(Jfr 16 § andra och tredje meningarna samt 30 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Om försäkringstagaren inte i tid betalar en tilläggspremie som har föranletts av att försäkringen under den löpande försäkringsperioden har tillförts ett nytt försäkringsmoment, påverkar det inte försäkringens giltighet i dess ursprungliga omfattning. Påföljden är i stället att försäkringen kan sägas upp med tillämpning av 25 § såvitt gäller det nytillkomna försäkringsmomentet.

Andra stycket. Bestämmelserna avser dröjsmål med betalningen av en tilläggspremie som är en följd av att försäkringen har ändrats på annat sätt än genom en utökning av försäkringen. Påföljden för en sådan försummelse är att försäkringstiden kan räknas om. En sådan omräkning kan bli aktuell, om

försäkringsbeloppet på försäkringstagarens begäran skall höjas t. ex. från 200 000 till 300 000 kr. men försäkringstagaren försummar att betala den tilläggspremie som föranleds av ändringen. Försäkringsbolaget får då räkna ut för hur lång tid den redan betalda premien gäller för en försäkring med ett försäkringsbelopp på 300 000 kr. samt justera försäkringstiden i enlighet med denna uträkning. Genom omräkningen förkortas alltså försäkringstiden. En förutsättning är dock att försäkringsbolaget avsänder en skriftlig underrättelse om detta.

29 § KFL

I vissa fall kan omräkningen innebära att det inte längre återstår någon del av försäkringstiden. När det gäller en försäkring som enligt 14 § andra stycket inte är avsedd att förnyas skulle det inte vara tillfredsställande om den upphörde i och med att försäkringsbolagets underrättelse om omräkningen avsändes. Försäkringstagaren har därför i ett sådant fall en respittid på 14 dagar, räknat från det att underrättelsen avsändes. Inte heller en försäkring som enligt 14 § första stycket förnyas, om den inte sägs upp till försäkringstidens utgång, upphör förrän denna fjortondagarsfrist har gått till ända. Försäkringsbolaget kan alltså samtidigt med underrättelsen säga upp försäkringen till utgången av denna tid, om bolaget med stöd av 15 § inte vill förnya försäkringen. Också försäkringstagaren kan i detta läge undvika att försäkringen förnyas genom att han under fjortondagarsfristen säger upp försäkringen eller tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

Avkortning av premie

29 § Om en försäkring upphör i förtid, har försäkringsbolaget endast rätt till den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats för den tid under vilken den har gällt. Upphör en förnyad försäkring i förtid, har försäkringsbolaget dock inte rätt till högre premie än den som svarar mot den risk som försäkringen har täckt.

Har försäkringstagaren betalt högre premie än försäkringsbolaget har rätt till enligt första stycket, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp.

(Jfr 18 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Bestämmelserna är tillämpliga oavsett anledningen till att försäkringen har upphört. De gäller alltså även i fall då försäkringen inte har upphört med stöd av någon bestämmelse i lagen utan efter en överenskommelse mellan parterna.

Premien beräknas på olika sätt, beroende på om försäkringen var nytecknad eller om den hade förnyats. I fråga om en nytecknad försäkring har försäkringsbolaget rätt till s. k. korttidspremie, dvs. den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats för den tid under vilken den faktiskt har gällt. När det gäller en förnyad försäkring tillgodoräknas försäkringsbolaget i stället s. k. proratapremie, dvs. i princip den del av den

avtalade premien som belöper på den förflutna försäkringstiden. Eftersom det regelmässigt är förmånligare för försäkringstagaren att premien beräknas som proratapremie än som korttidspremie, finns det inte något hinder mot att försäkringsbolaget också vid en nytecknad försäkring beräknar premien som proratapremie.

I fall då den avtalade premien skall räknas om till en korttidspremie för den tid försäkringen har gällt, får man utgå från försäkringsbolagets tariffer för en sådan premie. Har bolaget inte några tariffer av detta slag för den försäkring som är aktuell, får premien beräknas mera skönsmässigt.

Skall den avtalade premien räknas om till en proratapremie för den aktuella tidsperioden, är det ofta möjligt att göra uträkningen efter förhållandet mellan denna tid och den avtalade försäkringstiden. Om exempelvis en villaförsäkring som gäller för ett år sägs upp sex månader efter det att den har förnyats, har försäkringsbolaget rätt till hälften av en årspremie. Ibland är försäkringsrisken emellertid ojämnt fördelad under försäkringstiden. När det t. ex. gäller en båtförsäkring är "sjörisken" (dvs. risken under den tid båten används) avsevärt kostsammare än "uppläggningsrisken" (dvs. risken under den tid som båten är upplagd). Ett annat exempel är att försäkringsrisken för en motorcykel ofta är större under sommarhalvåret än under vinterhalvåret. Vid beräkningen av vilken proratapremie som skall tillgodoräknas försäkringsbolaget skall sådan s. k. riskförtätning beaktas.

Andra stycket. Här fastslås den i och för sig självklara principen att försäkringstagaren skall få tillbaka den del av den erlagda premien som försäkringsbolaget inte har rätt till enligt första stycket. Försäkringstagaren behöver inte framställa någon särskild begäran om att få tillbaka det överskjutande beloppet, utan bolaget skall av sig självt se till att beloppet betalas ut.

Nedsättning av försäkringsersättningen

30 § Har försäkringstagaren när försäkringen tecknades uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa lämnat en oriktig uppgift eller förtigit en omständighet av vikt, kan ersättning från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

(Jfr 19 § i kommittéförslaget)

Vid många moderna försäkringsformer förekommer det att något särskilt försäkringsbelopp inte behöver anges eller att detta belopp har begränsad betydelse för att avgöra försäkringsersättningens storlek. I stället infor dras uppgifter om det försäkrade objektet e. d. Det innebär att reglerna om underförsäkring (se 35 §) har minskat i betydelse, jämfört med tidigare, och

att reglerna om upplysningsplikten har fått en motsvarande ökad betydelse. För försäkringstagarna är detta ofta en fördel, eftersom dessa regler – som strax skall beröras – innefattar ett godtrosskydd som saknar motsvarighet vid underförsäkring.

Förevarande paragraf innehåller regler om nedsättning av försäkringsersättningen i fall då försäkringstagaren har brutit i sin upplysningsplikt. Vid sidan av dessa regler är också avtalslagens ogiltighetsregler tillämpliga. Sålunda kan försäkringsavtalet vara ogiltigt på grund av t. ex. svek eller handlande i strid mot tro och heder (30 resp. 33 § avtalslagen). I ett sådant fall lämnas över huvud taget inte någon försäkringsersättning. Någon uttrycklig hänvisning till dessa ogiltighetsregler har inte ansetts nödvändig (jfr 4 § försäkringsavtalslagen).

En förutsättning för att en lämnad uppgift skall kunna leda till nedsättning av försäkringsersättningen enligt förevarande paragraf är att den är oriktig, objektivt sett. Har försäkringstagaren lämnat en uppgift som är vilseledande utan att vara direkt oriktig, bestäms nedsättningsfrågan av om han hade tillräcklig anledning att lämna kompletterande upplysningar. Den bedömningen beror i sin tur av vilken insikt försäkringstagaren hade eller borde ha haft om uppgiftens vilseledande karaktär. I övrigt torde försäkringstagaren vid en konsumentförsäkring sällan vara skyldig att lämna andra uppgifter än sådana som uttryckligen avkrävs honom. Föreskriften om nedsättning på grund av förtigande, dvs. underlåtenhet att uppge en av försäkringstagaren känd omständighet, har därför ringa praktisk betydelse.

De uppgifter som avses är sådana som gäller det försäkrade objektet och liknande förhållanden av betydelse för försäkringsbolagets bedömning av försäkringsrisken och den sannolika ersättningens storlek. Exempel på omständigheter av detta slag är vid villaförsäkring den försäkrade byggnadens ålder, byggnadssätt och storlek, vid hemförsäkring byggnadssättet för det hus där försäkrad löseegendom förvaras och vid motorfordonsförsäkring fordonets märke, modell och ålder samt den beräknade körsträckan. Däremot avses inte förhållanden som endast är av betydelse för att försäkringsbolaget skall kunna sända premieaviser och andra meddelanden till korrekt adress e. d. Det saknas givetvis anledning att sätta ned ersättningen därför att oriktiga uppgifter har lämnats om sådana eller andra förhållanden som är utan betydelse för försäkringsbolagets bedömning av faran.

Ibland kan uppgifter komma att lämnas i den formen att det i den tryckta texten till ansökningen om försäkring anges att ett visst förhållande föreligger, t. ex. att den försäkrade inte tidigare har drabbats av någon skada. Om denne i ett sådant fall undertecknar ansökningen, trots att den förtryckta texten inte överensstämmer med det verkliga förhållandet, är det inte säkert att han skall anses ha brutit mot upplysningsplikten enligt förevarande paragraf. Den frågan får bedömas efter omständigheterna, varvid hänsyn framför allt får tas till hur framträdande klausulen är. Allmänt sett måste det

anses mindre lämpligt att en ansökningsblankett utformas på detta sätt.

30 § KFL

Har försäkringstagaren lämnat en oriktig uppgift eller förtigit en omständighet av vikt, kan försäkringsersättningen sättas ned om han har handlat uppsåtligen. Uppsåt föreligger om han är medveten om att den uppgift han har lämnat är oriktig eller att den omständighet han har förtigit är av vikt. Det krävs inte dessutom att avsikten var att skaffa sig en försäkring som försäkringsbolaget med kännedom om det verkliga förhållandet inte skulle ha meddelat alls eller ha meddelat endast mot en högre premie eller på andra villkor i övrigt än som har avtalats. I ett sådant fall föreligger ofta svek eller handlande mot tro och heder, och försäkringsavtalet kan då som nämnts bli ogiltigt enligt allmänna avtalsrättsliga regler.

Nedsättning av försäkringsersättningen kan vidare komma i fråga, om försäkringstagaren visserligen inte insåg att en uppgift som han har lämnat var oriktig eller att en omständighet som han har förtigit var av vikt men likväl borde ha insett detta. Varje slag av oaktsamhet kan dock inte leda till nedsättning. Det krävs att oaktsamheten inte är ringa. En förutsättning är därför att försäkringstagaren borde ha förstått att det förhållande som han har uppgett resp. förtigit hade betydelse för försäkringsbolagets beslut att meddela försäkringen eller för premiesättningen. Vidare bör försäkringstagaren ha kunnat lämna riktiga uppgifter utan att utsätta sig för oproportionerligt besvär. Det får inte heller finnas några särskilda ursäkter för försäkringstagarens handlande.

Möjligheten att sätta ned försäkringsersättningen enligt förevarande paragraf avser enbart fall då försäkringstagaren har brutit i sin upplysningsplikt när försäkringsavtalet ingicks. Om han vid detta tillfälle handlade i god tro men senare blir på det klara med att en uppgift som han har lämnat var oriktig eller att en omständighet som han har förtigit var av vikt, kan han enligt försäkringsvillkoren vara skyldig att upplysa försäkringsbolaget om detta. Åsidosätter han ett villkor av detta slag, kan nedsättning komma i fråga enligt 31 §.

Om de förutsättningar som har angetts nyss är uppfyllda, kan försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till olika omständigheter. Nedsättningen görs alltså inte efter en sådan hypotetisk bedömning, baserad på vad försäkringsbolaget skulle ha beslutat om försäkringstagaren hade lämnat riktiga och fullständiga uppgifter, som den s. k. prorataregeln förutsätter. Även om bolaget med kännedom om det riktiga förhållandet inte skulle ha meddelat försäkring, kan den försäkrade ha rätt till ersättning beroende på omständigheterna i det särskilda fallet.

En första omständighet som skall beaktas vid nedsättningen är det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan. Har den omständighet om vilken en oriktig uppgift har lämnats eller som har förtigits över huvud taget inte haft något inflytande på händelseförloppet eller

skadans storlek, bör ersättningen normalt inte reduceras alls. Ett exempel är att försäkringstagaren har uppgett att försäkrad egendom förvaras i ett stenhus fastän huset är av trä och att egendomen brinner upp utan att huset antänds.

Det är dock inte alltid nödvändigt att ett direkt orsakssamband föreligger i det konkreta fallet. I vissa fall är det tillräckligt att den omständighet som försäkringstagaren oriktigt har uppgett eller som han har förtigit allmänt sett har betydelse för inträdet av försäkringsfallet eller för skadans omfattning. Ett exempel är att försäkringstagaren när han tecknar en motorfordonsförsäkring lämnar oriktiga eller ofullständiga uppgifter om den beräknade årliga körsträckan.

I undantagsfall kan det vidare tänkas att försäkringsersättningen kan sättas ned, trots att ett orsakssamband helt saknas. Vid nedsättningen skall nämligen också beaktas försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet och övriga omständigheter. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.2) kan det av preventiva skäl någon gång vara motiverat att nedsättning görs vid en betydande grad av vårdslöshet, liksom vid ett uppsåtligt förfarande, även när det inte finns något orsakssamband. På så sätt kan man också få en mjukare avgränsning mot de fall av svek eller handlande mot tro och heder som enligt avtalsrättsliga principer medför att försäkringsavtalet blir ogiltigt och någon ersättning alltså inte lämnas, oavsett vilket orsakssamband som kan finnas mellan de oriktiga uppgifterna och försäkringsfallet.

Normalt beaktas dock försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet endast i fall då det finns ett sådant orsakssamband. Uppsåtet eller oaktsamheten kan variera såväl när det gäller lämnandet av en oriktig uppgift eller förtigandet av en omständighet av vikt som beträffande insikten om vilken betydelse det har för försäkringsbolaget att få korrekta upplysningar. Allmänt sett bör uppsåtligt handlande bedömas strängare än ett förfarande som endast är vårdslöst.

Slutligen skall hänsyn tas till omständigheterna i övrigt. Särskilt bör beaktas försäkringsbolagets eget handlande. Har bolaget sedan försäkringen har tecknats fått kännedom om att en av försäkringstagaren lämnad uppgift inte överensstämmer med det verkliga förhållandet ligger det nära till hands att bolaget med stöd av 19 § första stycket begär att försäkringsvillkoren ändras i enlighet med detta. Underlåter bolaget att göra detta och underrättar det inte heller försäkringstagaren om att nedsättning kan komma i fråga, bör förfarandet kunna läggas bolaget till last (jfr 8 § försäkringsavtalslagen).

Om försäkringsbolaget redan när försäkringen tecknas känner till att försäkringstagarens uppgifter är felaktiga eller ofullständiga och trots detta inte försöker få fram korrekta uppgifter, bör det också inverka till bolagets nackdel. Detsamma gäller om bolaget visserligen inte har känt till det rätta förhållandet men borde ha gjort det (jfr 9 § försäkringsavtalslagen). Har

försäkringen tecknats genom förmedling av ett ombud för försäkringsbolaget, synes den insikt som ombudet har eller borde ha haft få samma verkan åtminstone i fall då ombudet har behörighet att teckna försäkringen.

Bland övriga omständigheter som inverkar på nedsättningsfrågan kan undantagsvis också den försäkrades behov av försäkringsersättning få betydelse. Särskilt gäller detta i fall då starka sociala hänsyn talar mot nedsättning eller åtminstone mot ett mera betydande bortfall av försäkringsersättningen. Sådana hänsyn bör kunna tas t. ex. vid skada på ett fordon som en handikappad person utan särskilda tillgångar är beroende av för att kunna förflytta sig.

Normalt bör försäkringsersättningen reduceras endast med en kvotdel eller ett visst belopp. Vid nedsättningen får hänsyn tas till att den är avsedd att utgöra en lämplig sanktion mot det slag av handlingssätt som försäkringstagaren har gjort sig skyldig till, inte att anpassa försäkringsskyddet till den betalda premien och den faktiska risken.

I undantagsfall kan ersättningen helt falla bort ("nedsättning till noll"). Detta kan vara motiverat framför allt om försäkringstagarens beteende gränsar till ett sådant handlande som utgör svek eller strider mot tro och heder och som medför att avtalet är ogiltigt enligt allmänna avtalsrättsliga regler. Detta förutsätter vanligen att försäkringstagaren måste ha insett att risken var sådan att försäkringsbolaget med kännedom om det rätta förhållandet inte skulle ha meddelat försäkring.

Ersättningen kan sättas ned i fråga om varje försäkrad, dvs. även en försäkrad som inte är försäkringstagare får finna sig i att identifieras med denne. Som jag har nämnt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.6) är det dock möjligt att vid den skälighetsprövning som skall göras vid nedsättningen ta hänsyn till att den ersättningsberättigade inte själv har gjort sig skyldig till något klandervärt. Detta gäller särskilt i sådana fall där den försäkrades behov av ersättningen talar mot en mera betydande nedsättning.

Att ersättningen kan sättas ned "i fråga om varje försäkrad" innebär att nedsättningen i och för sig kan drabba också en kreditgivare med säkerhetsrätt i försäkrad egendom, t. ex. en säljare vid kreditköp. Av 4 § framgår dock att de regler i försäkringsavtalslagen som rör förhållandet till annan än försäkringstagaren skall tillämpas även i fråga om konsumentförsäkringar. Beträffande brandförsäkring gäller enligt 87 § tredje stycket i den lagen att borgenären är skyddad även mot försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt, och den bestämmelsen tar alltså över reglerna i förevarande paragraf.

31 § Har den försäkrade uppsåtligen eller genom oaktsamhet åsidosatt sina åligganden enligt försäkringsvillkoren, kan ersättning från försäkringen sättas ned såvitt gäller honom. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämställs annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämställs med denne. Detsamma gäller den som i den försäkrades ställe eller tillsammans med denne har haft tillsyn över försäkrad egendom, om förbehåll om detta har gjorts i försäkringsvillkoren.

(Jfr 20 och 22 §§ i kommittéförslaget)

Första stycket. En förutsättning för att bestämmelserna skall bli tillämpliga är att den försäkrade bryter mot en föreskrift som har tagits in i försäkringsvillkoren. Bestämmelserna i sig själva ålägger alltså inte den försäkrade några förpliktelser, utan de reglerar endast påföljden för en försummelse att iaktta en förpliktelse enligt försäkringsvillkoren.

För att nedsättning skall kunna komma i fråga krävs att någon som är försäkrad (se om detta begrepp 2 §) har åsidosatt en förpliktelse som åligger honom i denna egenskap. Ofta är den försäkrade samma person som försäkringstagaren. Åsidosättande av en förpliktelse som endast gäller för försäkringstagaren i denna egenskap, t. ex. att betala premier eller att vid dröjsmål med premiebetalningen utge en förseningsavgift, bedöms inte enligt förevarande bestämmelse. Även annan än försäkringstagaren kan i vissa fall vara försäkrad. Vid bedömningen av den rätt till ersättning som en försäkrad har beaktas i princip bara hans eget handlande. Av andra stycket i förevarande paragraf framgår dock att även ett handlande av annan än den försäkrade i undantagsfall kan inverka på dennes rätt till ersättning (s. k. identifikation).

Bestämmelserna i första stycket avser i första hand förpliktelser som åligger den försäkrade under försäkringstiden, utan samband med att ett försäkringsfall har inträffat. Viktigast är s. k. säkerhetsföreskrifter, t. ex. att eldfarliga ämnen skall förvaras på betryggande sätt, att det skall finnas brandsläckningsredskap samt att dörrar och fönster till bostad skall vara låsta. För att nedsättningsreglerna i denna paragraf skall bli tillämpliga fordras det inte att en sådan säkerhetsföreskrift har tagits in i försäkringsbrevet, utan det är i princip tillräckligt att försäkringsvillkoren hänvisar till preciserade föreskrifter vars innehåll framgår på annat sätt. Som exempel kan nämnas en hänvisning till föreskrifter om brandskydd m. m. som har utfärdats av myndigheterna. Givetvis måste sådana hänvisningar uppmärksammas vid försäkringsinspektionens granskning av försäkringsvillkoren, så att inte den försäkrade på detta sätt åläggs alltför omfattande och svåröverskådliga skyldigheter. Av särskild betydelse är att den försäkrade får kännedom om vad som sålunda åläggs honom.

Bestämmelserna är vidare tillämpliga i fall då den försäkrade åsidosätter sådana skyldigheter vid s. k. fareökning som kan ha föreskrivits i försäkringsvillkoren. Ett typfall är att brandförsäkrad egendom ändras så att en

högre premie skall tas ut. Utgångspunkten är att det bör stå den försäkrade fritt att vidta sådana ändringar som föranleder en högre premie men att han måste anmäla förhållandet till försäkringsbolaget så att premien kan justeras. Åsidosätter han en föreskrift i villkoren om en sådan anmälningsskyldighet, kan nedsättning av försäkringsersättningen komma i fråga. Föreskrifter om fareökning torde emellertid ha förhållandevis ringa betydelse vid konsumentförsäkringar.

Bestämmelserna tar även sikte på åsidosättande av föreskrifter om sådant som har mera direkt betydelse för försäkringsfallets inträffande och skadans omfattning. Hit hör bl. a. sådana föreskrifter om berusning, användande av narkotika etc. som förekommer i försäkringsvillkoren för motorfordonsförsäkring. Dessa föreskrifter kan anses ålägga den försäkrade ett förbud mot att föra motorfordon när han är påverkad av alkohol, narkotika etc. Även föreskrifter om skyldighet att vidta räddningsåtgärder för att förebygga eller begränsa ett försäkringsfall får – i den mån de förekommer vid konsumentförsäkringar – bedömas enligt förevarande bestämmelser.

Slutligen avser bestämmelserna åsidosättande av eventuella förpliktelser att anmäla inträffad skada, framställa anspråk på försäkringsersättning, medverka vid skaderegleringen e. d., dvs. förpliktelser som hänför sig till tiden efter det att försäkringsfallet har inträffat. Beträffande lämnande av oriktiga uppgifter m. m. i samband med skaderegleringen finns dock särskilda bestämmelser i 34 §.

För att nedsättning av försäkringsersättningen skall kunna komma i fråga i de fall som nu har berörts krävs att överträdelsen av en föreskrift i försäkringsvillkoren har skett uppsåtligen eller genom oaktsamhet. Uppsåt torde vanligtvis föreligga, om någon i strid mot meddelade säkerhetsföreskrifter inför eldfarliga varor i ett bostadshus. Detsamma gäller, om någon ökar faran för försäkringsfall genom att ändra ett försäkrat hus. Är avsikten med förfarandet dessutom att åstadkomma skada, föreligger ett uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet som regleras i 32 §. Det kan emellertid också förekomma att försäkringstagaren av glömska, förbiseende eller annan oaktsamhet åsidosätter en förpliktelse enligt försäkringsvillkoren. Till skillnad från vad som gäller enligt de andra nedsättningsreglerna i lagen kan t. o. m. en ringa oaktsamhet föranleda att försäkringsersättningen sätts ned. Som strax skall beröras bör detta dock kunna bli aktuellt bara i undantagsfall.

Vid nedsättningen skall hänsyn i första hand tas till försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan. Särskilt när det gäller underlåtenhet att iaktta föreskrifter som avser att hindra att försäkringsfall inträffar eller att skadan sprider sig är detta den viktigaste förutsättningen. Om överträdelsen inte har haft någon betydelse för skadan, bör någon reduktion normalt inte göras (jfr 51 § försäkringsavtalslagen). Som exempel kan nämnas att den försäkrade har använt alltför starka elektriska säkringar men att skadan har uppstått genom att blixten har slagit ned i huset.

Ett annat exempel är att den försäkrade i strid mot villkoren inte har haft ytterdörren låst men att ett inbrott har begåtts genom att tjuven har slagit sönder en fönsterruta och tagit sig in genom fönstret. Ytterligare exempel är att ett hus som saknar föreskrivna släckningsanordningar har antänts men att elden upptäckts först när hela huset är övertänt.

Även vid överträdelser av förpliktelser som avser fareökning bör hänsyn i stor utsträckning tas till om försummelsen har haft någon inverkan på försäkringsfallet och skadans omfattning. Vad som har anförts i specialmotiveringen till 30 § om betydelsen av kausaliteten vid förseelser mot försäkringstagarens upplysningsplikt har i allt väsentligt tillämpning också i detta fall.

Vid förpliktelser som avser tiden efter det att försäkringsfallet har inträffat har försummelsen vanligen inte någon betydelse för skadans omfattning. Däremot kan försäkringsbolagets kostnader för skaderegleringen påverkas. Detta utgör en sådan omständighet i övrigt som kan beaktas vid nedsättningen. Det bör dock inte förekomma att ersättningen reduceras på grund av en försummelse som inte har haft någon betydelse för försäkringsbolaget, t. ex. då bolaget trots att den försäkrade har underlåtit att anmäla skadan ändå har fått kännedom om den.

Vid nedsättningen skall också den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet beaktas. Överträdelser av förpliktelser som har ålagts genom försäkringsvillkoren är som förut har nämnts ofta uppsåtliga, och det kan inte sägas att varje uppsåtlig försummelse bör betraktas som försvårande. Det allvarliga i försummelsen kan vidare växla avsevärt, beroende på om det finns mer eller mindre ursäktande omständigheter. I fråga om underlåtenhet att installera permanenta säkerhetsanordningar, t. ex. cldsläckningsanordningar eller lås, får avsevärd hänsyn tas till den tid som den försäkrade har haft till sitt förfogande och till de påminnelser som kan ha lämnats honom. Att ta bort viktiga säkerhetsanordningar, t. ex. för att tillgodose bekvämligheten, bör i regel anses innebära en förhållandevis hög grad av vållande.

Nedsättning av försäkringsersättningen kan vidare bli aktuell i fall då den försäkrade genom grov vårdslöshet har åsidosatt en föreskrift i försäkringsvillkoren, även om det i ett sådant fall i ännu mindre utsträckning än vid en uppsåtlig försummelse behöver bli fråga om ett fullständigt bortfall av ersättningen. Däremot bör en oaktsamhet som inte kan betecknas som grov mera sällan kunna föranleda att ersättningen reduceras. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.3) får hänsyn tas till vilket slags föreskrift som har åsidosatts. Vid överträdelse av föreskrifter om fareökning eller om räddningsplikt torde nedsättning i regel komma i fråga endast om uppsåt eller i varje fall grov vårdslöshet ligger den försäkrade till last. Vid åsidosättande av säkerhetsföreskrifter som direkt syftar till att tillgodose preventionen kan emellertid en strängare inställning mot den försäkrade vara befogad.

Allmänt sett kan sägas att nedsättningen inte bör göras med större stränghet än som kan anses motiverad av preventiva skäl och av hänsynen till

de kostnader som kan drabba försäkringstagarkollektivet om full ersättning utges även vid åsidosättande av olika förpliktelser enligt försäkringsvillkoren. Samtidigt måste beaktas önskemålet om att ge skydd vid socialt betydande förluster. Vid bedömningen av vilken hänsyn som bör tas till den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet bör man därför också skilja mellan olika försäkringar och skador.

Vid en brand riskerar den försäkrade i allmänhet att drabbas ganska hårt, även om han får full ersättning för egendom som förstörs genom branden. Vidare bör beaktas att den försäkrade kan straffas för allmänfarlig vårdslöshet oavsett om någon skada inträffar eller ej. Att reducera försäkringsersättningen är därför i detta fall i mindre grad påfordrat av preventiva och liknande skäl. Till detta kommer att skadorna lätt kan uppgå till mycket stora belopp och att behovet av ersättning sålunda ofta är stort. Det synes därför rimligt att full eller i det närmaste full ersättning lämnas för en brandskada, även om den försäkrade har gjort sig skyldig till en ganska betydande oaktsamhet genom att inte iaktta särskilda säkerhetsföreskrifter. Detta gäller även om kostnaden för skyddet vid försummelse har ekonomisk betydelse för försäkringskollektivet.

Förhållandet är däremot ofta ett annat beträffande en försäkring som ger ersättning vid stöld. Om den försäkrade får full ersättning, även om han har handlat oaktsamt utan att dock ha varit grovt vårdslös, kan preventiva moment helt saknas och försäkringen bli mycket dyrbar för kollektivet av försäkringstagare. Föreskrifter som innebär att exempelvis fönster och dörrar skall vara stängda och låsta torde ofta på en gång ha ekonomisk betydelse för försäkringskostnaden och kunna förenas med en påföljd i form av nedsättning utan att försäkringens uppgift att ge skydd vid socialt betydande förluster behöver äventyras. Försäkringsbolagen bör därför ha möjlighet att meddela sådana föreskrifter.

Undantagsvis kan en viss nedsättning av försäkringsersättningen komma i fråga även när den försäkrades oaktsamhet endast kan anses som ringa. Som jag har sagt i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.3) bör en sådan nedsättning inte vara utesluten vid ett åsidosättande av uttryckliga och preciserade säkerhetsföreskrifter, även om det endast rör sig om ett tillfälligt och kortvarigt förbiseende eller ett annat mindre slarv. Exempel på sådana föreskrifter har jag gett i den allmänna motiveringen (att en personbil alltid skall vara låst när den lämnas utan tillsyn etc.). Vid överträdelse av föreskrifter av detta slag bör ersättningen kunna sättas ned enligt standardiserade normer, t. ex. med ett visst belopp eller med en viss kvotdel, som anges i försäkringsvillkoren. I detta ligger även att det inte finns något hinder mot att nedsättningen ges formen av en förhöjd självrisk, så som f. n. är brukligt i vissa fall.

Bland de omständigheter som i övrigt bör beaktas vid nedsättningen är, som redan har antytts, att den försäkrade drabbas av någon särskild påföljd av sitt handlande. En nedsättning av försäkringsersättningen är väsentligen

tänkt som en sanktion vid åsidosättande av en förpliktelse enligt försäkringsvillkoren. Det kan därför vara motiverat att ta hänsyn till om den försäkrade råkar ut för någon annan sanktion som gör det onödigt att av preventiva skäl dessutom reducera ersättningen helt eller delvis.

Också försäkringsbolagets handlande hör till de omständigheter i övrigt som kan tas i betraktande. På samma sätt som en tydlig information om kraven på säkerhetsanordningar kan föranleda att en underlåtenhet att iakta dessa krav anses försvårande, kan brister i informationen utgöra en omständighet som verkar i förmildrande riktning.

I de flesta fall bör en försummelse att iakta sådana föreskrifter i försäkringsvillkoren som tidigare har berörts föranleda att ersättningen reduceras antingen med en kvotdel eller med ett bestämt belopp. Som har antytts i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.1) kan det vara lämpligt att försäkringsbolagen i villkoren preciserar storleken av avdraget i olika fall. Det kan även vara ändamålsenligt att nedsättningen görs i form av en viss självrisk. I undantagsfall kan en föreskrift vara av den naturen att ersättningen bör få falla bort helt vid en underlåtenhet att följa föreskriften ("nedsättning till noll").

Vid tillämpningen av nedsättningsreglerna i förevarande paragraf saknar det betydelse om det försäkringsvillkor som har åsidosatts är utformat som ett åliggande för den försäkrade eller om det har formulerats som en ansvarsbestämning. Även överträdelse av omfattningsvillkor som i realiteten innebär en förpliktelse för den försäkrade, t. ex. att ersättning lämnas endast vid stöld ur "låst lokal", bedöms alltså enligt denna paragraf. I den mån omfattningsvillkor av detta slag används även i fortsättningen bör de därför förses med en erinran om att en tillämpning av villkoret inte alltid behöver medföra att ersättningen går förlorad eller ens reduceras utan att frågan om vilken ersättning som skall lämnas får avgöras med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall. Även annars då försäkringsvillkoren har utformats i mer eller mindre standardiserad form bör de formuleras så att det finns utrymme att ta hänsyn till speciella omständigheter i det särskilda fallet.

Det ankommer på försäkringsinspektionen att vid sin granskning av försäkringsvillkoren se till att dessa överensstämmer med de intentioner bakom lagreglerna som nu har genomgått. Inspektionen bör också kontrollera att villkoren tillämpas enhetligt i förhållande till samtliga försäkrade, så att inte vissa kunder behandlas mindre förmånligt än andra.

Andra stycket. Vem som är försäkrad framgår regelmässigt av försäkringsvillkoren. Normalt är den försäkrade identisk med försäkringstagaren, t. ex. då ägaren till egendom tecknar försäkring på egendomen. Försäkringen omfattar emellertid ibland också andra än försäkringstagaren. Sålunda gäller hemförsäkringar även till förmån för bl. a. försäkringstagarens make och hemmavarande barn. Den till vars förmån försäkringen gäller är då att

betrakta som försäkrad vid skada på egendom som tillhör honom eller henne. Vid ansvarsförsäkring är i princip varje skadeståndsskyldig vars ansvar täcks av försäkringen att betrakta som försäkrad. I dessa fall torde det dock vara sällsynt att det blir aktuellt att tillämpa försäkringsrättsliga identifikationsregler. Däremot kan den skadelidandes rätt till ersättning komma att bedömas enligt skadeståndsrättsliga principer om identifikation mellan skadelidande.

Enligt andra stycket jämföras vissa andra personer med den försäkrade vid tillämpningen av första styckets bestämmelser om åsidosättande av åligganden enligt försäkringsvillkoren. Med den försäkrade jämföras till en början annan som har handlat med hans samtycke. Försäkringsersättning till den försäkrade kan alltså sättas ned, om någon med hans samtycke exempelvis avlägsnar säkerhetsanordningar eller underlåter att låsa en dörr som enligt försäkringsvillkoren skall vara låst.

Med den försäkrade jämföras vidare den som har en väsentlig ekonomisk gemenskap med honom beträffande försäkrad egendom. Vad som är väsentlig ekonomisk gemenskap får avgöras efter omständigheterna. Sådan gemenskap torde förekomma främst mellan äkta makar. Om det föreligger på en gång giftorättsgemenskap (eller samäganderätt) och gemensamt brukande kan man i regel utgå från att makarna har en väsentlig ekonomisk gemenskap. Saknas en av dessa förutsättningar är frågan mera tveksam. Om egendom som tillhör endast den ena maken inte regelbundet brukas av den andra maken, kan det knappast anses föreligga en sådan egendoms-gemenskap mellan dem att identifikation bör ske på den grunden.

Också samboende som inte är gifta kan ibland ha sådan ekonomisk gemenskap att de bör identifieras med varandra. Ett exempel är att de gemensamt äger och brukar ett bo utan att man kan skilja mellan vad som tillhör den ene eller den andre. Däremot kan man i allmänhet inte räkna med att föräldrar och barn har en väsentlig ekonomisk gemenskap i den mening som det här är fråga om. Identifikation är dock inte utesluten, om föräldrarna rent formellt har skrivit viss egendom på sina barn eller om barnen efter den ena makens död har ärvt egendom som den efterlevande maken begagnar som om den var hans eller hennes egen. Mellan syskon torde sådan egendoms-gemenskap som medför att de identifieras med varandra sällan föreligga, även om de har gemensam bostad och gemensamt hushåll.

Med stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren kan identifikationen dock sträcka sig längre än som nu har angetts. Med den försäkrade kan nämligen då jämföras även den som har haft tillsyn över försäkrad egendom i hans ställe eller tillsammans med honom även om det inte föreligger egendoms-gemenskap mellan dem. Med den försäkrade kan givetvis identifieras någon som också själv är försäkrad. Om en försäkrad underlåter att upplysa om fareökning eller åsidosätter en säkerhetsföreskrift, kan alltså hans försumelse gå ut över en annan försäkrad (t. ex. make, samboende eller

barn) som förvarar sin egendom hos den försumlige. Av 33 § andra stycket framgår dock att handlande av barn under 12 år inte i och för sig inverkar på rätten till ersättning för andra försäkrade. Inte heller en försumlighet av barn som är något äldre drabbar föräldrar eller syskon; minderåriga barn kan inte sägas ha tillsyn över föräldrarnas eller syskonens egendom.

32 § KFL

Ett annat fall då identifikation kan ske med stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren är att den som under lång tid lånar den försäkrades bil underlåter att ändra uppgift om körsträckan. Detsamma gäller då den försäkrade har hyrt ut sin lägenhet eller sommarstuga och förhyraren uppsåtligt eller genom oaktsamhet åsidosätter något som åligger den försäkrade enligt försäkringsvillkoren. Däremot kan t. ex. en granne som har åtagit sig att se till den försäkrades villa eller lägenhet under semestern inte anses ha tillsyn över egendomen i den mening som avses här. Inte heller kan en fastighetsskötare anses ha en sådan tillsyn över egendom som tillhör hyresgäster i fastigheten.

I fall då en annan person jämföras med den försäkrade kan den skälighetsbedömning som skall företas vid nedsättningen enligt första stycket leda till att ersättningen till den försäkrade inte sätts ned i samma utsträckning som om denne själv hade gjort sig skyldig till försummelsen. Vid vissa slag av försummelse, t. ex. åsidosättande av villkor om räddningsplikt, kan det också finnas skäl att helt underlåta att sätta ned ersättning till annan än den som har gjort sig skyldig till försummelsen.

Slutligen bör tilläggas att ett handlande av annan än den försäkrade i vissa fall kan föranleda att ersättning till denne sätts ned även om förutsättningarna för identifikation inte är uppfyllda. Den försäkrade har nämligen en viss skyldighet att se till att inte andra handlar på ett sätt som innebär att en säkerhetsföreskrift sätts åt sidan. Det kan därför ibland läggas den försäkrade till last som en oaktsamhet, om han exempelvis underlåter att reagera i fall då en annan person inför eldfarliga varor i huset eller inte kontrollerar att hans barn har låst bostaden.

32 § Har den försäkrade uppsåtligt framkallat ett försäkringsfall, lämnas inte ersättning från försäkringen såvitt gäller honom.

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom. Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom annan oaktsamhet som ej är ringa, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom, om förbehåll om nedsättning har gjorts i försäkringsvillkoren. Sådant förbehåll får göras endast om det är påkallat för att förebygga försäkringsfall eller det annars finns särskilda skäl. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämföras annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämföras med denne, om inte särskilda skäl talar mot detta.

(Jfr 21 och 22 §§ i kommittéförslaget)

Första stycket. Vid uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet bortfaller rätten till försäkringsersättning helt och hållet. Detta gäller vare sig förfarandet utgör försök till försäkringsbedrägeri (t. ex. då någon sätter eld på sitt försäkrade hus i avsikt att få ut försäkringsersättningen) eller något sådant bedrägligt syfte inte föreligger.

Genom föreskriften att ersättning inte lämnas såvitt gäller den försäkrade markeras att dennes handlingssätt inte påverkar rätten till ersättning för någon annan försäkrad, i den mån inte bestämmelserna i tredje stycket om identifikation är tillämpliga.

Bestämmelsen i första stycket är tillämplig även vid ansvarsförsäkring. Någon ersättning från en sådan försäkring lämnas alltså inte i fall då den försäkrade uppsåtligen handlar på ett sätt som medför skyldighet att utge skadestånd (t. ex. misshandlar annan person). Den försäkrade måste i detta fall betala skadeståndet med egna medel. Kan han inte det, går den skadelidande alltså miste om detta skadestånd. En annan sak är att denne då i vissa fall kan få brottsskadeersättning enligt brottsskadelagen (1978:413).

Någon sådan skälighetsbedömning som gäller enligt de andra nedsättningsregler som har tagits in i lagen görs alltså inte då den försäkrade uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall. Ibland kan ett sådant förfarande också vara att bedöma som en överträdelse av en säkerhetsföreskrift eller en föreskrift om fareökning. Teoretiskt kan det då få betydelse vilken av nedsättningsreglerna som tillämpas. I praktiken torde reglerna dock leda till samma påföljd i detta fall.

Vid en sakförsäkring synes bestämmelsen om uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet kunna tillämpas endast på skador som omfattas av den försäkrades uppsåt, däremot inte på skador som utgör en oavsiktlig följd av en uppsåtlig skada (se Hellner, Försäkringsrätt, 1965, s. 183). Ett exempel är att den försäkrade avser att bränna upp ett uthus men att elden sprider sig och antänder även den försäkrades bostadshus. När det gäller det förstörda uthuset framgår det av första stycket att den försäkrade inte kan få någon ersättning. Frågan huruvida ersättning kan lämnas för det skadade bostadshuset bestäms däremot enligt andra stycket i förevarande paragraf.

När det gäller ersättning ur en ansvarsförsäkring är förhållandena däremot annorlunda. Försäkringsfallet, dvs. den försäkrades skadeståndsskyldighet, får anses ha framkallats uppsåtligen även om den försäkrade inte avsåg att orsaka hela den skada som utgör en adekvat följd av ett uppsåtligt beteende. Ett praktiskt exempel är att den försäkrade avsiktligt utdelar ett slag mot en annan person, som – utan att den försäkrade har avsett det – faller omkull och skadar huvudet. Ansvarsförsäkringen torde i detta fall inte täcka den försäkrades skadeståndsskyldighet ens när det gäller den följdskada som inte omfattas av hans uppsåt.

Ett undantag från principen att ett uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet utesluter rätt till försäkringsersättning gäller i fall då handlandet på

grund av nödsituation eller liknande måste anses försvarligt. Detta följer av allmänna principer (jfr 19 § andra stycket försäkringsavtalslagen). 32 § KFL

Andra stycket. Enligt gällande rätt på skadestånds- och försäkringsrättens område krävs att en vårdslöshet är av mycket allvarligt slag för att den skall kunna betecknas som grov. Vanligen är det fråga om ett handlande som ligger på gränsen till ett uppsåtligt förfarande, dvs. som vittnar om en betydande hänsynslöshet eller nonchalans och som medför en avsevärd risk för skada. Också bestämmelsen om grov vårdslöshet i andra styckets första mening bör ges en sådan restriktiv tillämpning. Har den försäkrade gjort sig skyldig till ett allvarligt beteende av detta slag, bör någon ersättning normalt inte lämnas till honom. Bestämmelsen innebär dock att det inte är helt uteslutet att ge honom åtminstone någon ersättning. Ett tänkbart fall är att skadan har blivit avsevärt större än den försäkrade hade anledning att räkna med. Ett annat exempel är att ett bortfall eller en kraftig reduktion av ersättningen skulle kunna få socialt ödesdigra följder för den försäkrade.

Har försäkringsfallet framkallats genom oaktsamhet som inte utgör grov vårdslöshet, kan försäkringsersättningen inte sättas ned direkt med stöd av lagen. För att nedsättning skall kunna komma i fråga krävs att förbehåll om detta har gjorts i försäkringsvillkoren. Ett sådant förbehåll får ställas upp bara om det finns särskilda skäl. Ett sådant skäl är intresset att förebygga skador. Också kostnadsskäl kan ibland vara en godtagbar anledning till ett förbehåll om nedsättning. Huvudregeln bör emellertid vara att den som har gjort sig skyldig till oaktsamhet som inte är grov skall ha rätt till full försäkringsersättning. Det ankommer på försäkringsinspektionen att se till att möjligheten att göra förbehåll om nedsättning av ersättningen i sådana fall utnyttjas endast då det verkligen är befogat. Om försäkringsersättningen sätts ned med stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren, kan den försäkrade i sista hand vända sig till domstol för att få prövat inte bara om den nedsättning som har gjorts är skälig utan även om det finns särskilda skäl för det förbehåll som utgör grunden för att nedsättning över huvud taget kan göras.

Bestämmelserna om oaktsamhet som inte är grov blir tillämpliga vare sig förbehållet i försäkringsvillkoren har utformats som en föreskrift om nedsättning eller som en begränsning av försäkringsbolagets ansvarighet. Också ett villkor som innebär att ersättning lämnas endast om den försäkrade har iakttagit "tillbörlig aktsamhet" e. d. bedöms alltså enligt förevarande bestämmelser. Bestämmelserna lägger å andra sidan inte något direkt hinder i vägen för att villkoret utformas på detta sätt. Särskilt när kostnadsaspekten är betydande kan en sådan teknik vara motiverad. En förutsättning för att villkoret skall kunna tillåtas är dock att det samtidigt innehåller en erinran om att speciella omständigheter kan föranleda att ersättning likväl lämnas i ett enskilt fall. Allmänt sett synes det vara lämpligare att försäkringsvillkoren innehåller en uttrycklig begränsning av ansvaret än att de hänvisar till en obestämd aktsamhetsnorm.

Är oaktsamheten endast ringa, får ersättningen inte sättas ned. Försäkringsvillkor som är formulerade så att nedsättning är möjlig även i ett sådant fall är alltså inte tillåtna. Det innebär bl. a. att ett villkor som är utformat som en ansvarsbegränsning måste innehålla en erinran om att det inte är tillämpligt vid ringa oaktsamhet.

I vissa fall kan det vara tveksamt om ett försäkringsvillkor om nedsättning skall bedömas enligt 31 § eller 32 §. Den sakliga överensstämmelsen mellan dessa bestämmelser är visserligen så stor att frågan i de flesta fall inte behöver ge upphov till några större bekymmer. Bl. a. den skillnaden föreligger dock att nedsättning enligt 31 § kan göras även om den försäkrade har gjort sig skyldig till oaktsamhet som endast är ringa.

Påföljden av att den försäkrade har framkallat försäkringsfallet genom oaktsamhet som inte är ringa är att försäkringsersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt. Vad som har sagts i specialmotiveringen till den motsvarande bestämmelsen i 31 § första stycket har i stort sett tillämpning också här. I fråga om betydelsen av den försäkrades oaktsamhet föreligger dock en viss skillnad, eftersom oaktsamheten enligt förevarande bestämmelse bedöms i relation till ett inträffat försäkringsfall, inte till överträdelse av säkerhetsföreskrifter e. d. vilka ofta har endast mera indirekt betydelse för att ett försäkringsfall skall inträffa.

I likhet med vad som gäller enligt första stycket påverkar inte en försäkrad persons handlingsätt rätten till ersättning för en annan försäkrad, om inte förutsättningarna för identifikation enligt tredje stycket är uppfyllda. Eftersom nedsättning enligt andra stycket inte får göras vid försäkring som avser skadeståndsskyldighet, kan också en skadelidande tredje man få ersättning från en ansvarsförsäkring, även om den försäkrade har orsakat skadan genom oaktsamhet eller t. o. m. grov vårdslöshet.

Tredje stycket. Om den försäkrade förmår en annan person att uppsåtligen framkalla försäkringsfallet, t. ex. att sätta eld på försäkrad egendom, lämnas inte någon ersättning till den försäkrade. Ersättningen kan också sättas ned eller helt falla bort, om den försäkrade i annat fall samtycker till att en annan person handlar på ett sätt som medför att ett försäkringsfall inträffar. Nedsättningsfrågan bedöms i detta fall som om den försäkrade själv hade handlat på detta sätt. Det fordras dock att samtycket avser just den handling som har framkallat försäkringsfallet. Om t. ex. försäkrad egendom har skadats genom vållande av någon annan än den försäkrade, kan identifikation alltså inte ske enbart på den grunden att den försäkrade har låtit den andre få hand om egendomen, även om han borde ha insett att detta skulle medföra risk för skada. Däremot är det inte uteslutet att den försäkrade anses ha gjort sig skyldig till en oaktsamhet genom att överlämna egendomen till den andre och att nedsättning av försäkringsersättningen därför kan göras under de förutsättningar som anges i andra stycket.

Enligt huvudregeln skall identifikation också ske, om den som har framkallat ett försäkringsfall har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade. I fråga om innebörden av denna bestämmelse kan hänvisas till specialmotiveringen till den motsvarande bestämmelsen i 31 § andra stycket.

Är det fråga enbart om framkallande av försäkringsfallet, är identifikation inte möjlig på grund av andra relationer mellan den som har framkallat fallet och den försäkrade. Till skillnad från vad som gäller enligt 31 § andra stycket kan försäkringsbolagen alltså inte i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att identifiera den försäkrade med den som har haft tillsyn över försäkrad egendom som har skadats.

I vissa fall kan särskilda skäl tala mot att den som har framkallat försäkringsfallet identifieras med den försäkrade, trots att de har en väsentlig ekonomisk gemenskap med varandra. Ett exempel är att den försäkrades make framkallar försäkringsfallet i avsikt att den försäkrade skall tillfogas skada.

Även om identifikation skall ske, bör man vid nedsättningen kunna ta hänsyn till att det inte var den försäkrade själv som framkallade försäkringsfallet. Man bör också kunna beakta karaktären av den ekonomiska gemenskapen.

33 § Även om försäkringstagaren eller den försäkrade har handlat på ett sätt som enligt 30–32 §§ kan föranleda att ersättning från försäkringen sätts ned eller inte lämnas, tillämpas inte dessa bestämmelser om han var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller under tolv år.

Vid tillämpningen av 31 § andra stycket eller 32 § tredje stycket skall den som var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller som var under tolv år jämföras med den försäkrade endast om han har handlat med dennes samtycke.

(Jfr 23 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Att försäkringstagaren eller den försäkrade var i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken innebär att han har handlat under inflytande av sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. I ett sådant fall tillämpas inte nedsättningsreglerna i 30–32 §§. Detsamma gäller om försäkringstagaren eller den försäkrade var under tolv år, låt vara att hänvisningen till 30 § i detta fall saknar reell innebörd.

Andra stycket. Även om en allvarligt psykiskt störd person eller ett barn under 12 år inte identifieras med den försäkrade är det likväl inte uteslutet att ersättning till den försäkrade sätts ned på den grunden att denne genom att överlämna försäkrad egendom till en sådan person eller på ett annat liknande sätt själv anses genom oaktsamhet ha åsidosatt en säkerhetsföreskrift eller framkallat försäkringsfallet. För att nedsättning skall kunna göras i ett sådant fall krävs dock att den försäkrade har insett eller borde ha insett att det förelåg

en betydande risk för att föreskriften skulle åsidosättas eller egendomen skadas. Ersättningen kan vidare sättas ned, om den försäkrade har uppmanat eller annars samtyckt till handlandet.

34 § KFL

34 § Har den ersättningsberättigade efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av hans rätt till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som han annars skulle ha varit berättigad till sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

(Jfr 24 § i kommittéförslaget)

Bestämmelsen är tillämplig endast i sådana fall då den försäkrade har rätt till försäkringsersättning. Saknar han en sådan rätt, t. ex. därför att något försäkringsfall i själva verket inte har inträffat eller därför att försäkringsfallet har framkallats uppsåtligt, uppkommer inte frågan om en reduktion av försäkringsersättningen med stöd av bestämmelsen. Den behöver inte heller i andra fall åberopas för att reducera ett begärt belopp till vad som svarar mot den faktiska förlust som har blivit utredd. Obefogade krav kan med andra ord avslås oavsett om den försäkrade uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har lämnat oriktiga uppgifter eller ej.

Innebörden av bestämmelsen är att ersättning som den försäkrade i och för sig har rätt till på grund av ett försäkringsfall kan reduceras på grund av att han har lämnat oriktiga uppgifter om den egendom som har förstörts, skadats eller stulits etc. Även uppgifter om beskaffenheten och värdet av den skadade eller förlorade egendomen får bedömas enligt bestämmelsen. Detsamma gäller förtigande eller döljande av något som har betydelse för bedömningen av ersättningsrätten. Till döljande av en omständighet får räknas bl. a. undertryckande av bevismaterial och obehörig påverkan av vittnen eller andra upplysningspersoner. Paragrafen förutsätter att de oriktiga uppgifterna resp. förtigandet etc. har inneburit risk för att den försäkrade skulle få för hög ersättning. Sådan underlåtenhet av ordningskaraktär att medverka till utredningar som närmast går ut över den försäkrade själv faller vid sidan av förevarande bestämmelse.

Om den försäkrade har förfarit uppsåtligen, utgör hans förfarande i regel försök till försäkringsbedrägeri och kan leda till straff eller annan påföljd. Paragrafen är emellertid tillämplig även om det inte är fråga om något brottsligt förfarande. I båda fallen bör en reduktion av försäkringsersättningen komma i fråga endast under speciella omständigheter. I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.9.5) har som exempel nämnts att försäkringsbolaget genom den ersättningsberättigades förfarande har åsamkats kostnader eller annan skada.

Även om nedsättningen görs med utgångspunkt i de kostnader som försäkringsbolaget har haft med anledning av den försäkrades beteende, är det inte givet att bolaget på detta sätt alltid skall få ersättning för kostnaderna i deras helhet. Det kan exempelvis inträffa att försäkringsbolaget lägger ned

mycket stora kostnader, kanske på grund av misstanke om att förfarandet avsåg större belopp än det i själva verket gjorde. I så fall är det inte skäligt att nedsättningen görs med så stort belopp som svarar mot dessa kostnader.

Paragrafen är tvingande. Försäkringsbolaget kan inte genom föreskrifter i villkoren ställa upp andra förutsättningar för reduktion av försäkringsersättningen för den typ av förfaranden som avses med paragrafen.

Det ankommer på försäkringsinspektionen att se till att bestämmelsen tillämpas så enhetligt som möjligt i förhållande till samtliga försäkrade.

Underförsäkring

35 § Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet i betydande mån detta värde, kan ersättning från försäkringen för skada på egendomen eller på det andra intresset sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

(Jfr 25 § i kommittéförslaget)

Paragrafen är inte tillämplig, om det inte anges något försäkringsbelopp i försäkringsvillkoren. Skulle försäkringstagaren vid en försäkring som inte upptar något försäkringsbelopp ha lämnat oriktiga uppgifter som inverkar på försäkringsbolagets premiesättning av försäkringen, får reglerna i 30 § om upplysningsplikt tillämpas. Så kan bli fallet om försäkringstagaren har lämnat oriktiga uppgifter t. ex. om en försäkrad byggnad eller om modell och ålder på ett försäkrat motorfordon.

Paragrafen kan inte heller tillämpas om försäkringstagaren visserligen anger ett försäkringsbelopp men detta likväl inte skall motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse. Ett typiskt exempel är att det anges ett försäkringsbelopp för ansvarsförsäkring. Detta betecknar då det högsta belopp som kan lämnas i ersättning, men det står inte i relation till någon bedömning av värdet av "försäkrat intresse".

Det är däremot vanligt att det i hemförsäkring, villaförsäkring osv. anges ett försäkringsbelopp som motsvarar värdet av försäkrad löseegendom. Vid konsumentförsäkringar torde det vara ovanligt med försäkringsbelopp som skall motsvara värdet av annat försäkrat intresse än egendom. Det har dock för tydlighetens skull angetts att paragrafen är tillämplig även på försäkringsbelopp som motsvarar annat intresse.

Då det gäller att bedöma om försäkringsbeloppet i betydande mån understiger det försäkrade intressets värde får hänsyn tas till såväl absoluta som relativa tal. En avvikelse på 20 000 kronor kan betraktas som betydande vid en försäkring på 50 000 kronor men inte vid en på 1 milj. kronor. Å andra sidan kan en avvikelse på tio procent betraktas som mindre betydande vid en försäkring på 50 000 kronor men som betydande vid en försäkring på 1 milj. kronor. Det är likgiltigt om underförsäkringen fanns redan när försäkringen tecknades eller om den beror på att egendom därefter har tillkommit (t. ex.

genom att försäkringstagaren har gjort betydande nyanskaffningar till sitt hem) eller på att värdet av försäkrad egendom har ändrats (konstverk av en särskild konstnär har exempelvis ökat starkt i värde efter det försäkringen tecknades). Det är också utan betydelse om försäkringstagaren kan anses vara i god tro. Förutsättningen att försäkringsbeloppet "i betydande mån" understiger det försäkrade intressets värde innefattar emellertid i praktiken ett godtrosskydd för de viktigaste fallen.

Rättsföljden av att underförsäkring föreligger är att försäkringsersättningen får sättas ner i förhållande till underförsäkringen, dvs. efter förhållandet mellan försäkringsbeloppet och det försäkrade intressets värde. Detta förutsätter en värdering av egendom som finns kvar oskadad efter ett försäkringsfall. Man torde emellertid kunna utgå från att försäkringsbolagen när det gäller mindre skador på lösegendom liksom f. n. inte kommer att göra någon sådan värdering och alltså inte heller påkalla någon reduktion av ersättningen på grund av underförsäkring.

I många fall då premien beräknas på grundval av ett angivet försäkringsbelopp täcker försäkringen även skador för vilka varken risken eller premien står i direkt proportion till värdet av den försäkrade egendomen. Exempel på detta är att hemförsäkring, vars premie beräknas efter värdet av försäkrad lösegendom, också omfattar skadeståndsansvar, rättsskydd och reseskydd. Ersättning som avser sådana moment skall inte reduceras på grund av underförsäkring beträffande lösegendomen.

Vid totalförlust och liknande omfattande skada kan den försäkrade aldrig göra anspråk på högre ersättning än försäkringsbeloppet, vare sig detta i betydande mån understiger den försäkrade egendomens värde eller ej.

Dubbelförsäkring

36 § Har samma intresse försäkrats mot samma fara 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 från försäkringsbolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

(Jfr 26 § i kommittéförslaget)

Första stycket. Frågan huruvida flera försäkringar täcker samma intresse får bedömas på samma sätt som vid tillämpningen av motsvarande bestämmelse i 41 § försäkringsavtalslagen. I den allmänna motiveringen (avsnitt 2.10) har som exempel angetts att en hemförsäkring och en reseförsäkring båda täcker skada på egendom som medförs på resa. Vidare kan nämnas det fallet att en hemförsäkring till mindre belopp täcker skada på lösegendom som den försäkrade har i sitt fritidshus, samtidigt som han har en särskild fritidshusförsäkring som täcker även lösegendom. Försäkringarna kan också vara

tecknade av olika försäkringstagare. Egendom som ingår i hemförsäkring förvaras t. ex. för reparation hos en hantverkare, och utom hemförsäkringen gäller även hantverkarens försäkring för egendomen. Att hantverkarens försäkring inte faller under konsumentförsäkringslagen hindrar inte att konsumentens rätt att kräva ersättning ur hemförsäkringen bedöms enligt förevarande stycke.

Om en skada är täckt av såväl sakförsäkring som ansvarsförsäkring uppstår inte dubbelförsäkring i nu avsedd mening, eftersom försäkringarna inte täcker "samma intresse". I stället får regler om försäkringsbolagens regressrätt tillämpas.

Att försäkringarna skall täcka samma "intresse" innebär att bestämmelsen i fråga om sådana personförsäkringsmoment som kan ingå i en konsumentförsäkring kan tillämpas endast på ersättningsposter som anses täcka "intressen", dvs. huvudsakligen ersättning för sjukvårdskostnader o. d.

Förutom att försäkringarna skall täcka samma intresse krävs för att bestämmelsen skall bli tillämplig att de avser samma risk, så att det finns rätt till ersättning ur båda försäkringarna.

Föreligger dubbelförsäkring ansvarar varje försäkringsbolag som om försäkring hade meddelats endast av bolaget. Detta innebär att den försäkrade är berättigad att kräva ersättning av vilket som helst av bolagen upp till det belopp för vilket detta ansvarar på grund av skadan. Det är utan betydelse om ett bolag har friskrivit sig från ansvar för det fall att intresset är försäkrat hos ett annat försäkringsbolag (jfr däremot 43 § försäkringsavtalslagen, som innehåller specialregler för detta fall). Om en försäkring är subsidiär och gäller endast under förutsättning att en annan försäkring inte finns, är dock reglerna om dubbelförsäkring inte tillämpliga. Ett exempel är att en hemförsäkring inte täcker skador på egendom som tillhör försäkringstagarens familjemedlemmar, om dessa har en egen försäkring på egendomen. Själva formuleringen är dock inte avgörande för om villkoret skall anses utgöra ett förbehåll om ansvarsfrihet som inte är förenligt med reglerna om dubbelförsäkring eller om det innebär att försäkringen gäller endast subsidiärt. Hänsyn får tas också till andra omständigheter (se Hellner, Försäkringsrätt, 1965, s. 262 f).

Det spelar ingen roll om vid den slutliga fördelningen av ansvaret mellan flera försäkringsbolag ett annat bolag än det som först krävs skall bära en del av eller hela ansvaret. Om försäkringsbolagen har kommit överens om att en viss försäkring skall svara i första hand, t. ex. att skada på egendom som medförs vid resa i första hand skall ersättas ur reseförsäkring och inte ur hemförsäkring, kan visserligen försäkringsbolaget råda den försäkrade att vända sig till det bolag som i första hand skall svara för skadan. Rådet är emellertid inte bindande för den försäkrade. Bestämmelsen i första stycket är sålunda, liksom lagen i övrigt, tvingande i förhållandet mellan försäkringsbolag och försäkringstagare.

Andra stycket. Om någon tvekan kan uppstå om vad som svarar mot skadan får man utgå från vad som kan ersättas enligt villkoren för den försäkring som medger den högsta ersättningen. Om exempelvis en skada enligt villkoren för en av två försäkringar kan ersättas enligt "nyvärdeprincipen" (dvs. utan avdrag för ålder och bruk) men enligt villkoren för den andra endast enligt "dagsvärdeprincipen" (dvs. med sådant avdrag), är den försäkrade berättigad till ersättning för nyvärdet (men givetvis inte till högre ersättning). Däremot kan inte en försäkrad kräva att ur två försäkringar, som båda för viss situation ger ersättning endast med dagsvärdet, få ersättning upp till nyvärdet ens om han styrker att det i marknaden förekommer försäkringar som ger ersättning upp till nyvärdet i en situation som motsvarar den inträffade.

Regeln om att ersättningen inte får överstiga skadan kan givetvis inte tillämpas på sådant sammanträffande mellan personförsäkringar som enligt vad som sades i anslutning till första stycket inte skall bedömas enligt förevarande paragraf.

Bestämmelsen om ansvarighetens fördelning rör inte direkt den försäkrade utan förhållandet mellan flera försäkringsbolag. Den är dispositiv. Försäkringsbolagen kan alltså avtala om en annan fördelning än den som lagen anvisar. Avtalet kan som antytts gå ut på att en viss försäkring skall svara efter en annan.

Skadereglering

37 § Sedan ett försäkringsbolag har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skadan skall regleras skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet.

(Jfr 27 § i kommittéförslaget)

Första stycket. En förutsättning för att försäkringsbolaget skall bli skyldigt att börja utreda en skada är att det får underrättelse om försäkringsfallet. Det krävs inte att bolaget får underrättelsen genom en anmälan från den försäkrade. Vid ansvarsförsäkring kan även anmälan från den som lider skada vara tillräcklig. I undantagsfall kan försäkringsbolaget få underrättelse från tredje man, t. ex. från polisen om inträffad trafikolycka. Däremot räcker det inte att det exempelvis av tidningarna framgår att en skada har inträffat och att försäkringsbolaget kan sluta sig till att den utgör ett försäkringsfall för vilket bolaget ansvarar. Det är inte nödvändigt att den som vill framställa anspråk preciserar sitt krav på grund av skadan. Detta kan ofta vara omöjligt vid den tidpunkt då skadeanmälan görs. Försäkringsbolaget är likväl skyldigt att börja utredningen så att ersättning skall kunna betalas ut så snart som möjligt.

Försäkringsbolaget skall utan uppskov vidta de åtgärder som krävs för att

skadan skall kunna regleras. Det är självklart att bolaget, om det vill ha upplysningar på en särskild blankett, omedelbart skall sända en sådan när en anmälan tas emot t. ex. per telefon.

Skaderegleringen skall göras så skyndsamt som omständigheterna tillåter. Försäkringsbolaget skall verka för att den försäkrade eller annan får den ersättning som han är berättigad till. Bolaget får inte nöja sig med att vara passivt och överlämna initiativ och utredning till den som begär ersättning. Att denne kan ha bevisbördan i en domstolsprocess om ett visst förhållande är inte ett tillräckligt skäl för bolaget att underlåta att utreda förhållandet på det stadium som avses här. Att skaderegleringen skall vara korrekt innebär å andra sidan också att bolaget i försäkringskollektivets intresse måste värja sig mot alla ogrundade anspråk och söka motverka försäkringsbedrägerier. Här kan hänvisas till uttalanden i den allmänna motiveringen (avsnitten 2.9.5 och 2.11).

I allmänhet är det den försäkrades intresse som försäkringsbolaget har att iaktta. Även annan försäkrad än försäkringstagaren kan vid sakförsäkring framställa anspråk, t. ex. familjemedlem vars egendom är medförsäkrad. I fråga om personförsäkringsmoment kan krav riktas mot bolaget av en förmånstagare, alltså av annan än den som är försäkrad.

I fråga om trafikförsäkring bör skadelidande tredje man räknas som försäkrad (jfr 2 §). Detta gäller emellertid inte skadelidande vid annan ansvarsförsäkring. Försäkringsbolaget är likväldigt skyldigt att vid skaderegleringen beakta också en sådan skadelidandes intresse. Bolaget får inte nöja sig med att hänvisa denne till att driva sitt krav mot den skadeståndsskyldige. Ibland har den försäkrade och skadelidande tredje man intressen som strider mot varandra. Tredje man kan kräva skadestånd av den försäkrade, och denne kan vilja bestrida kravet. Enligt gängse försäkringsvillkor för ansvarsförsäkring åligger det försäkringsbolaget att utreda om skadeståndsskyldighet föreligger och underhandla med den skadelidande. En skyldighet att iaktta även den skadelidandes intresse medför givetvis inte att det skall ske på bekostnad av den försäkrades behöriga intresse.

När den försäkrade kräver ersättning men försäkringsbolaget bestrider skyldighet att utge ersättning eller när tvist föreligger om ersättningens storlek, ligger det ofta i den försäkrades intresse att få juridisk rådgivning o. d. Detta intresse tillgodoses numera – förutom genom den allmänna rättshjälpen – bl. a. genom att konsumentförsäkringar ofta innefattar rättskyddsförsäkring som täcker även tvist med försäkringsbolaget. Givetvis kan, i fall då rättskyddsförsäkring saknas, ett försäkringsbolag inte på grund av förevarande stycke bli skyldigt att lämna motsvarande skydd. Inte heller kan det vara pliktigt att ge skadelidande tredje man ett sådant skydd.

Andra stycket. Frågan om hur försäkringsersättning beräknas har ansetts bäst lämpat för reglering uteslutande i försäkringsvillkoren. Principerna för beräkning av försäkringsersättning har redan varit föremål för överläggningar mellan konsumentmyndigheterna och försäkringsbolagen.

38 § Försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Detta gäller dock ej ersättning som avser livränta och ej heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av den tid som nyss har angetts.

Har den som begär försäkringsersättning uppenbarligen rätt till ersättning med åtminstone visst belopp, skall detta belopp genast betalas i avräkning på den slutliga ersättningen.

(Jfr 28 § i kommittéförslaget)

Första stycket. I första meningen ges huvudregeln om när en fordran på försäkringsersättning förfaller till betalning. Den ansluter nära till bestämmelsen i 24 § första stycket försäkringsavtalslagen. Utgångspunkten för månadsfristen är att den försäkrade eller annan ersättningsberättigad dels har anmält försäkringsfallet, dels har lagt fram utredning. Om, såsom ofta blir fallet, anmälan görs först och utredningen läggs fram först senare, blir därför tidpunkten för den senare händelsen utslagsgivande. Fordras särskild utredning beträffande en speciell post, t. ex. för kostnaderna för reparation, kan förfallotiden för denna förskjutas i motsvarande mån, trots att det har varit klart från början att ersättningsskyldighet föreligger i princip. Månadsfristen är sålunda den tid som försäkringsbolaget har till sitt förfogande efter det att den försäkrade har lagt fram utredning som ankommer på honom. Om så är möjligt är det givetvis önskvärt att betalning sker tidigare än efter en månad.

Det kan inträffa att tiden om en månad blir otillräcklig, utan att försäkringsbolagets handläggning behöver vara särskilt långsam. Det har likväl inte ansetts påkallat att förlänga den tid inom vilken försäkringsersättningen skall utbetalas. Påföljden av att betalning inte sker inom den angivna tiden är i första hand att försäkringsbolaget blir skyldigt att betala dröjsmålsränta enligt räntelagen (1975:635); se härom i det följande. Försäkringsbolaget får sålunda på egen risk i räntehänseende avgöra, om det lönar sig att ta i anspråk ytterligare tid för utredning. I många fall har försäkringsbolaget möjlighet att betala ut belopp à conto (jfr andra stycket) och därigenom minska det belopp på vilket dröjsmålsränta kan komma att utgå.

Den föreslagna huvudregeln om förfallotid stämmer i huvudsak överens med bestämmelsen i 4 § andra stycket räntelagen om den tidpunkt från vilken ränta skall utges på fordran som avser skadestånd eller annan liknande ersättning i situationer då förfallodagen inte är bestämd i förväg. Här kan hänvisas till prop. 1975:102 s. 103 f och 125 f, bl. a. till de uttalanden som görs angående omfattningen av den utredning som borgenären skall vara skyldig att lägga fram. Formellt sett blir emellertid bestämmelsen i 3 § första stycket räntelagen avgörande för beräkningen av ränta på försäkringsbeloppet. Denna bestämmelse, enligt vilken räntan utgår från fordringens förfallodag,

är nämligen tillämplig när förfallodagen är bestämd i förväg, och föreskriften i första meningen i förevarande paragraf innebär att förfallodagen för fordran på försäkringsersättning får anses bestämd i förväg.

Från huvudregeln i första meningen, som är tvingande, görs i andra meningen undantag för vissa fall där det närmast ligger i sakens natur att försäkringsersättningen inte skall behöva erläggas inom månadsfristen. Det är sålunda självklart att livränta skall betalas ut successivt. Vid t. ex. "nyvärdesförsäkring" är det vanligt att rätten till den del av ersättningen som överstiger dagsvärdet förutsätter att en byggnad återuppförs eller att skadad egendom återanskaffas. Ersättningen behöver då inte till följd av regeln i första meningen betalas i förväg. Detsamma gäller t. ex. när efter brand s. k. restvärdesersättning skall utges med anledning av myndighets beslut om förbud mot att återuppföra en brunnen byggnad. Även i övrigt kan rätten till ersättning tänkas vara villkorad av en framtida händelse. Stilleståndsersättning torde sålunda inte behöva erläggas förrän stilleståndet har pågått åtminstone viss period. Däremot kan tiden för betalning inte göras beroende av exempelvis prövning av någon nämnd eller domstols avgörande.

Ibland kan den försäkrade inte prestera den utredning som ankommer på honom förrän egendom har reparerats eller annan sådan händelse har inträffat som nämns i andra meningen. I sådana fall gäller månadsfristen enligt första meningen.

Det anges inte till vilken tidpunkt förfallodagen förskjuts när andra meningen i stycket är tillämplig. De allmänna normer som har utbildats i fråga om förfallotiden för skadeståndsfordringar och liknande ersättningskrav får tillämpas (se prop. 1975:102 s. 126). Dessa torde innebära att fordran som är beroende av att viss händelse inträffar e. d. i allmänhet förfaller till betalning så snart villkoret är uppfyllt. Konsumentförsäkringslagen hindrar emellertid inte att avtal träffas i försäkringsvillkoren om tidpunkten för betalning av ersättning som åsyftas i andra meningen.

Också i de fall som avses i andra meningen kommer enligt räntelagen ränta på ersättningsbeloppet att beräknas från fordringens förfallodag. När förfallodagen kan anses bestämd i förväg, såsom då livränta har fastställts att utgå vid bestämda tidpunkter, blir 3 § första stycket räntelagen tillämpligt. Annars gäller den förut nämnda bestämmelsen i 4 § andra stycket. Enligt denna utgår ränta först från den dag då fordringen förfaller till betalning, om denna dag inträffar senare än en månad från det att borgenären har framställt sitt ersättningskrav och lagt fram den utredning som kan begäras.

Andra stycket. Här ges en bestämmelse om skyldighet för försäkringsbolaget att betala försäkringsersättning å conto. En förutsättning är att den försäkrade har rätt till visst ersättningsbelopp. Ett typiskt exempel är att det står utom tvivel att ett försäkringsfall som ger rätt till ersättning har inträffat men att beloppet inte kan bestämmas omedelbart eller är föremål för tvist. Försäkringsbolaget får i ett sådant fall inte hålla inne det belopp som den försäkrade uppenbarligen har rätt till. Bolaget får således inte inskränka

betalningen till belopp som den försäkrade behöver för nödvändiga utgifter, om det belopp som han är berättigad till är klart högre. 39 § KFL

Bestämmelsen i andra stycket kan inte anses medföra skyldighet för försäkringsbolaget att i sådana fall som avses i första stycket andra meningen betala ut ersättning innan det villkor som gäller för rätten till ersättning är uppfyllt.

Bestämmelsen torde inte påverka utgångspunkten för beräkningen av ränta på försäkringsersättning.

Preskription

39 § Den som vill kräva ut försäkringsersättning förlorar rätten till ersättning, om han inte väcker talan mot försäkringsbolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Har den som vill kräva ut försäkringsersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom tid som har angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Har fordran på ersättning från en båt försäkring kommit under dispaschörs behandling, anses därigenom talan om fordringen väckt.

(Jfr 29 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Bestämmelsen har samma innebörd som 29 § försäkringsavtalslagen och 28 § trafikskadelagen. Till skillnad från vad som gäller enligt dessa paragrafer avser den dock endast rätten till försäkringsersättning, inte varje fordran på grund av ett försäkringsavtal. För premie ges en särskild regel i 40 §. I övrigt blir allmänna preskriptionsregler tillämpliga.

Preskriptionen kan brytas endast genom att talan väcks vid domstol. Krav utom rätta eller anmälan till allmänna reklamationsnämnden eller till någon av försäkringsbranschens nämnder är inte tillräckligt.

Bestämmelsen är tvingande. Angående möjligheten att i försäkringsvillkoren införa en skyldighet för den försäkrade att inom viss, kortare tid anmäla inträffat skadefall till försäkringsbolaget hänvisas till uttalandena i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.12).

Andra stycket. Bestämmelsen syftar till att hindra rättsförlust för den försäkrade när han väl har anmält skadan till försäkringsbolaget men ärendet regleras först sedan treårs- eller tioårsfristen har gått ut eller kort tid därefter. Den försäkrade kan givetvis hålla sig till den frist han har enligt första stycket, om denna löper ut senare än sexmånaderstiden enligt förevarande stycke.

Tredje stycket. Uppstår tvist om ersättningsskyldighet som kan åligga ett försäkringsbolag på grund av avtal om sjöförsäkring, skall saken enligt 219 § sjölagen (1891:35 s. 1, omtryckt 1975:1289) hänskjutas till utredning och avgörande genom dispasch. Talan mot dispasch skall enligt 339 § samma lag föras genom klander hos tingsrätt. Annars länder dispaschen till efterrättelse.

Enligt 29 § försäkringsavtalslagen, som innebär att den som vill kräva ut försäkringsersättning i princip måste väcka talan vid domstol för att undvika att fordringen preskriberas, skall talan dock anses ha bevakats om fordringen har kommit under dispaschörs behandling.

Som har nämnts i specialmotiveringen till 1 § första stycket är båtförsäkring att hänföra till sjöförsäkring även i fall då försäkringen har tecknats av en konsument. Även om det inte är vanligt att krav på ersättning från en sådan försäkring kommer under dispaschörs behandling, förekommer det dock f. n. ett antal sådana fall varje år. Med hänsyn till detta har en motsvarighet till den nuvarande bestämmelsen i 29 § försäkringsavtalslagen om preskriptionsavbrott, när saken hänskjuts till utredning och avgörande genom dispasch, tagits in i tredje stycket i förevarande paragraf (jfr 347 § tredje stycket sjölagen).

40 § Ett försäkringsbolag förlorar rätten till obetald premie sedan sex månader har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om inte försäkringen dessförinnan har sagts upp av bolaget eller har upphört att gälla av annan anledning än på grund av en uppsägning från bolagets sida.

(Jfr 29 § andra stycket i kommittéförslaget)

Paragrafen avser både första premie, förnyelsepremie och tilläggspremie. Preskriptionen avbryts endast genom att försäkringsbolaget säger upp försäkringen, inte genom att det väcker talan om att få ut premien. Uppsägning behövs dock inte, om försäkringen har upphört att gälla inom sexmånaderstiden av annan anledning, därför att försäkringstagaren själv har sagt upp försäkringen eller tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Är den obetalda premien en tilläggspremie som avses i 28 § andra stycket, har försäkringsbolaget visserligen inte rätt att säga upp försäkringen på grund av dröjsmålet. Bolaget kan emellertid i stället med stöd av nämnda stycke förkorta försäkringstiden. Därmed bortfaller kravet på tilläggspremien.

Om uppsägning görs eller försäkringen annars upphör att gälla inom föreskriven tid, bevarar försäkringsbolaget sin rätt till premie för den tid under vilken försäkringen har gällt. På denna fordran får tillämpas allmänna preskriptionsregler. Genomförs det förslag till ny preskriptionslagstiftning som inom kort avses bli förelagd för lagrådet, kommer att gälla en treårig preskriptionstid, som kan avbrytas bl. a. genom ett skriftligt krav mot konsumenten. Att försäkringsbolaget bevarar sitt krav på premie får särskild betydelse, om försäkringstagaren framställer anspråk på ersättning för ett försäkringsfall som har inträffat under den tid då försäkringen gällde. Bolaget kan i så fall kvitta sin premiefordran mot ersättningskravet (jfr NJA II 1927 s. 407).

Om inte försäkringsbolaget säger upp avtalet inom sexmånadersfristen och avtalet inte heller av annan anledning upphör att gälla inom denna tid, fortsätter bolaget att ansvara till dess uppsägning görs trots att det har förlorat rätten till den obetalda premien.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

41 § KFL

41 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 9 § vägrat en konsument att teckna en försäkring, skall domstol på yrkande av konsumenten förklara att han har rätt att teckna försäkringen. Domstolen får förklara att försäkringstiden skall börja vid den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit konsumentens begäran om försäkring.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget meddelade konsumenten sitt beslut och angav skälen för beslutet samt erinrade konsumenten om vad han skall iaktta om han vill få beslutet prövat.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

(Jfr 30 § andra stycket och 32 § första stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Paragrafen innebär att en konsument som har vägrats att teckna en försäkring kan få försäkringsbolagets beslut prövat av domstol. En sådan talan kan föras även om ett försäkringsfall redan har inträffat när talan väcks. Bifaller domstolen konsumentens talan, får parterna sinsemellan komma överens om vilka villkor som skall gälla för försäkringen. Försäkringsbolaget blir dock bundet av domstolens förklaring om att försäkringstidens början skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt, om försäkringsbolaget hade gått med på försäkringen i samband med att försäkringstagaren först framställde sin begäran om försäkring. I övrigt kan domstolen inte fastställa villkoren i försäkringsavtalet. En annan sak är att domstolen kan få anledning att pröva om konsumenten genom ett visst villkor utestängs från möjligheten att teckna försäkringen.

En bifallande dom innebär alltså att konsumenten, om ett försäkringsfall har inträffat innan domen meddelades, kan få ersättning från försäkringsbolaget på samma sätt som om bolaget från början hade bifallit konsumentens begäran om försäkring. För att konsumenten inte skall behöva sväva i ovisshet om huruvida han har ett försäkringsskydd eller ej kan domstolen enligt 43 § första stycket meddela ett interimistiskt beslut i frågan. Givetvis bör målet, oavsett om ett sådant beslut meddelas eller ej, handläggas så skyndsamt som möjligt.

Andra stycket. Försäkringsbolagets meddelande om att försäkring inte meddelas behöver inte vara skriftligt. Har det lämnats muntligen, räknas tiden för väckande av talan från tidpunkten då det muntliga beslutet meddelades, även om det senare kompletteras med ett skriftligt besked.

Den tid som konsumenten har på sig att väcka talan börjar dock inte i något fall att löpa förrän försäkringsbolaget har angett skälen för sitt beslut och erinrat om vad konsumenten skall iaktta om han vill få beslutet prövat. Inte heller dessa uppgifter behöver lämnas skriftligen, även om det från bevisningssynpunkt är tillrådigt.

Inget hindrar en försäkringstagare som har försuttit talefristen att på nytt begära försäkring hos bolaget och, om bolaget återigen avslår begäran, påyrka

prövning av det senare beslutet vid domstol.

42 och 43 §§ KFL

Tredje stycket. Frågan huruvida rätten att föra talan mot försäkringsbolagets beslut har gått förlorad beaktas endast efter invändning av bolaget.

42 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i strid mot 15, 18 eller 25 §, skall domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara uppsägningen ogiltig.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från det att försäkringsbolaget har avsänt dels meddelandet om uppsägningen, dels ett skriftligt meddelande om skälen för uppsägningsbeslutet med erinran om vad försäkringstagaren skall iaktta om han vill få beslutet prövat. Tiden för att väcka talan går dock aldrig ut före den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

(Jfr 30 § andra stycket och 32 § andra stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Om försäkringsbolaget säger upp försäkringen för att undvika att den förnyas eller – på grund av bristande premiebetalning eller av annan anledning – till tidpunkt under försäkringstiden, kan försäkringstagaren få uppsägningen prövad vid domstol. Bifaller domstolen försäkringstagarens talan, dvs. förklaras uppsägningen ogiltig, gäller försäkringen på samma sätt som om uppsägningen aldrig hade gjorts. Försäkringstagaren har alltså rätt till ersättning för försäkringsfall som kan ha inträffat under tiden efter uppsägningen. Försäkringsbolaget har å andra sidan rätt till premie för hela tiden, även om något försäkringsfall inte har inträffat.

Andra stycket. Av 15, 18 resp. 25 § framgår att försäkringsbolaget måste avsända ett skriftligt meddelande om uppsägningen. Tiden för att väcka talan mot uppsägningen räknas i första hand från den dag då detta meddelande avsändes. Tiden börjar dock inte löpa förrän bolaget också har sänt skriftligt meddelande om skälen för uppsägningsbeslutet och om vad försäkringstagaren har att iaktta för att få beslutet prövat. I varje fall i fråga om uppsägningar enligt 15 och 18 §§ kan man räkna med att dessa uppgifter regelmässigt tas in i uppsägningsmeddelandet. Om både uppsägningsmeddelandet och de andra uppgifterna har sänts mer än en månad innan uppsägningen skulle träda i kraft enligt vad som följer av dess innehåll och lagens regler, har försäkringstagaren kvar sin talerätt fram till den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

Tredje stycket. Lika litet som vid en talan enligt 41 § beaktar domstolen självmant att talan har väckts inom föreskriven tid. För att försäkringstagaren skall förlora rätten till talan krävs alltså en invändning om detta från försäkringsbolagets sida.

43 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring enligt 41 eller 42 § även för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. En sådan förklaring får dock inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Innan en tvist som avses i 41 eller 42 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövt.

Övergångsbestämmelser till KFL

(Jfr 32 § tredje stycket i kommittéförslaget)

Första stycket. Innan domstolen fattar ett interimistiskt beslut enligt denna bestämmelse torde det ofta vara ändamålsenligt att domstolen håller muntlig förberedelse i målet för att frågan om det berättigade i försäkringsbolagets beslut skall kunna utredas. Något hinder finns dock inte mot att försäkringstagarens yrkande om interimistiskt beslut avgörs på grundval av handlingarna i ärendet. Yrkandet får dock inte bifallas utan att försäkringsbolaget har fått tillfälle att yttra sig.

Om domstolen vid den slutliga prövningen av målet skulle ogilla försäkringstagarens talan, kan den givetvis inte häva det interimistiska beslutet för förfluten tid. Syftet med ett sådant beslut är ju att garantera försäkringstagaren skydd mot skador under den tid målet är anhängigt vid domstolen. Det kan tilläggas att försäkringstagaren är skyldig att betala premie för den tid som bolaget har stått ansvar enligt det interimistiska beslutet.

Andra stycket. Har försäkringsinspektionen tidigare avgett yttrande i ett liknande fall, bör domstolen kunna underlåta att inhämta ett nytt yttrande från inspektionen. Ett annat fall då inspektionens yttrande får anses obehövt är att försäkringstagarens talan är uppenbart ogrundad.

Övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
2. En försäkring förnyas efter ikraftträdandet i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§, även om den har tecknats före denna tidpunkt. Förnyas försäkringen i ett sådant fall, tillämpas också 10, 12 och 13 §§.
3. Om försäkringsbolaget eller försäkringstagaren till stöd för att en försäkring sägs upp eller annars skall upphöra i förtid eller för att försäkringsvillkoren skall ändras under försäkringstiden åberopar ett förhållande som har inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 18–20 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt. Upphör försäkringen i förtid efter ikraftträdandet, tillämpas också 29 §.
4. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 21–25 samt 27 och 28 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
5. Har ett försäkringsfall inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 30–38 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
6. Bestämmelserna i 39 § tillämpas även på fordran som har tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre bestämmelser. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 40 § även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
7. Vid tillämpningen av 2–6 gäller även 3 §.
8. Lagen tillämpas inte på försäkringar som avser all framtid.

Utgångspunkten är att de nya lagreglerna tillämpas endast på försäkringar som har tecknats efter den 1 januari 1981. Punkterna 2–6 medför dock att lagreglerna i stor utsträckning blir tillämpliga även på äldre försäkringar.

Ett undantag från principen att lagen inte tillämpas på äldre försäkringar avser reglerna i 14–17 §§ om automatisk förnyelse av en försäkring. De tillämpas så snart försäkringstiden löper ut efter ikraftträdandet. I vissa fall kan det medföra att försäkringen måste sägas upp före ikraftträdandet, om försäkringsbolaget eller försäkringstagaren inte vill att den skall förnyas efter denna tidpunkt. Vill bolaget att den förnyade försäkringen skall gälla med ändrade villkor, kan bolaget också i några fall tvingas att begära denna villkorsändring före ikraftträdandet. Beträffande en försäkring som har förnyats efter denna tidpunkt tillämpas lagens bestämmelser om längsta försäkringstid (10 §), om försäkringstidens början (12 §) och om försäkringsbolagets ansvarighet under den nya försäkringstiden (13 § första stycket). Vidare gäller att försäkringstagaren, sedan försäkringen har förnyats, inte är skyldig att betala premie för en tid under vilken bolaget inte står något ansvar (13 § andra stycket). Motsättningsvis följer att t. ex. de nya reglerna om längsta försäkringstid inte tillämpas på en försäkring som har tecknats före ikraftträdandet förrän den har förnyats efter denna tidpunkt.

Ett annat undantag gäller reglerna i 18–20 §§ om att försäkringen i vissa fall kan upphöra i förtid och att försäkringsvillkoren under vissa förutsättningar kan ändras under löpande försäkringstid. Även om försäkringen har tecknats före ikraftträdandet, tillämpas dessa bestämmelser om det förhållande som åberopas till grund för en uppsägning eller villkorsändring i förtid har inträffat efter ikraftträdandet. Vidare blir föreskriften i 20 § andra stycket andra meningen om upphörande i förtid utan uppsägning tillämplig om försäkringstagaren innan han har betalt premien för en försäkring som har förnyats efter ikraftträdandet tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag. Bestämmelserna i 29 § om avkortning av premie tillämpas när en försäkring upphör i förtid efter ikraftträdandet, oavsett om den har tecknats dessförinnan.

Beträffande reglerna i 21–25 samt 27 och 28 §§ om betalning av premie gäller ett undantag från huvudregeln för fall då en premie skall betalas efter ikraftträdandet, antingen enligt försäkringsvillkoren eller som en följd av att förnyelse skall ske med stöd av punkt 2. I ett sådant fall tillämpas de nya premiebetalningsreglerna även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt. När det gäller tidpunkten för betalningen torde det dock i regel sakna betydelse om det äldre eller det nya regelkomplexet skall tillämpas; 21–23 och 27 §§ överensstämmer i allt väsentligt med de regler som föreskrivs i Allmänna bestämmelser 1976. Detsamma gäller bestämmelserna i 28 §. Däremot innebär det en nyhet att försäkringsbolagen vid en betalningsförsummelse som inträffar efter ikraftträdandet inte får tillämpa andra påföljder än dem som anges i 24 och 25 §§. Beträffande bestämmelserna i 26 § om

verkan av att en premie betalas efter det att försäkringen har upphört enligt 25 § behövs inte någon särskild övergångsbestämmelse. De kan tillämpas endast i fall då den tidigare försäkringen – oavsett om den har tecknats före eller efter ikraftträdandet – har upphört efter denna tidpunkt med stöd av de nya uppsägningsreglerna i 25 §.

Beträffande reglerna om nedsättning av försäkringsersättning i 30–34 §§ är det tidpunkten för försäkringsfallets inträffande som avgör om de skall tillämpas eller inte. Det saknar alltså betydelse när det förhållande som utgör grunden för nedsättningen har inträffat. Även om försäkringstagaren redan före ikraftträdandet exempelvis har underlåtit att iakttä vissa säkerhetsföreskrifter, tillämpas de nya reglerna om försäkringsfallet inträffar efter denna tidpunkt. Också i fråga om reglerna i 35–38 §§ om underförsäkring, dubbelförsäkring och skadereglering är tidpunkten för försäkringsfallet avgörande.

Övergångsbestämmelserna till preskriptionsreglerna i 39 och 40 §§ torde inte behöva kommenteras särskilt.

I den mån bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen skall tillämpas på försäkringar som har tecknats före ikraftträdandet får försäkringsbolaget inte ställa upp försäkringsvillkor som i jämförelse med de nya reglerna är till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningsberättigad, om inte annat anges i dessa regler. Detta framgår av hänvisningen till 3 §.

I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.2) har ett undantag för försäkringar som avser all framtid tagits in i övergångsbestämmelserna. Detta undantag tar i praktiken sikte på brandförsäkringar för all framtid, vilka frånsatt dem som redan har meddelats torde vara sällsynta.

Slutligen bör nämnas att de bestämmelser av näringsrättslig karaktär om information under försäkringstiden som gäller enligt 6 § tredje stycket och 7 § tillämpas även om försäkringen har tecknats före ikraftträdandet. Någon särskild övergångsbestämmelse om detta torde inte behövas.

4.2 Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen

1 § Denna lag äger tillämpning på avtal, varigenom försäkring meddelas av någon som driver försäkringsrörelse.

Lagen gäller inte återförsäkring eller försäkring som avses i lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring, lagen (1976:380) om arbetsskadeförsäkring eller lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring.

Lagen tillämpas inte på försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen (1979:000). I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ även i fråga om sådana försäkringar. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket.

Lagen tillämpas inte heller på trafikförsäkringar i den mån annat följer av trafikskadelagen (1975:1410).

Andra stycket. Bestämmelsen har ändrats så, att hänvisning görs till de lagar som numera är aktuella.

Tredje stycket. I enlighet med vad som har förordats i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.15.1) skall försäkringsavtalslagen tillämpas på konsumentförsäkringar enligt konsumentförsäkringslagen endast såvitt gäller bestämmelser som särskilt angår förhållandet till tredje man, dvs. till annan än försäkringstagaren (se också 4 § konsumentförsäkringslagen).

Att försäkringsavtalslagen i fråga om försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen inte tillämpas på förhållandet mellan försäkringsbolaget och försäkringstagaren hindrar inte att vissa bestämmelser i försäkringsavtalslagen kan få indirekt betydelse även i dessa fall. Sålunda kan tvingande bestämmelser i lagen, som saknar motsvarighet i konsumentförsäkringslagen, ge anledning till ingripande från försäkringsinspektionen mot försäkringsvillkor som står i strid mot bestämmelserna. En sådan bestämmelse är 28 § försäkringsavtalslagen, som rör förbehåll om att försäkringen skall upphöra om försäkringstagaren försätts i konkurs eller annars kommer på obestånd. Saknas i en fråga bestämmelser både i konsumentförsäkringslagen och i försäkringsvillkoren är det vidare inte uteslutet att en föreskrift i försäkringsavtalslagen kan tillämpas analogt eller i varje fall tillmätas betydelse vid en skönmässig bedömning. Som exempel kan nämnas att de sällan aktuella bestämmelserna i 26 och 27 §§ försäkringsavtalslagen om verkan av att ett försäkringsbolag kommer på obestånd eller förlorar rätten att driva rörelse här i landet bör kunna tillämpas analogt. Skulle fråga uppstå huruvida försäkringsbeloppet bildar en gräns även för ersättning för räddningsåtgärder bör, för att ta ett annat exempel, hinder inte finnas mot att den för försäkringstagarna förmånliga 53 § försäkringsavtalslagen beaktas.

Enligt 39 § första stycket försäkringsavtalslagen är ett försäkringsbolag inte skyldigt att som ersättning för inträffad skada utge större belopp än som fordras för att täcka förlusten. Denna bestämmelse anses utgöra stöd för det s. k. berikandeförbudet inom försäkringsrätten, dvs. principen att skadeförsäkring inte får medföra vinst för den försäkrade. Bestämmelsen saknar motsvarighet i förslaget till konsumentförsäkringslag. Principen om berikandeförbud återspeglas dock i bestämmelsen om att vid dubbelförsäkring sammanlagd ersättning inte får överstiga förlusten (36 §). Genom att principen inte har samma stöd i konsumentförsäkringslagen som i försäkringsavtalslagen kommer det emellertid vid konsumentförsäkringar inte att finnas ens något formellt hinder mot att tillämpa s. k. nyvärdesförsäkring eller andra ersättningsformer som, trots att de fyller en rimlig funktion, inte motsvarar det förlustbegrepp som har hävd inom försäkringsrätten.

Fjärde stycket. I fråga om trafikförsäkringar tillämpas trafikskadelagen, oavsett om försäkringstagaren är konsument eller ej. Bestämmelserna i den lagen kompletteras av konsumentförsäkringslagen, om försäkringstagaren är en konsument, och i annat fall av försäkringsavtalslagen (jfr 1 § andra stycket konsumentförsäkringslagen).

4.3 Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen

5 och 6 §§ trafikskadelagen

5 § Trafikförsäkring meddelas av försäkringsanstalt som har fått tillstånd därtill av regeringen. Försäkringsanstalt som har fått sådant tillstånd är skyldig att på begäran meddela trafikförsäkring och att utfärda bevis därom enligt formulär som försäkringsinspektionen fastställer.

I tillstånd som avses i första stycket kan skyldigheten att meddela trafikförsäkring begränsas till att gälla försäkring åt personer som tillhör viss yrkesgrupp eller intressegrupp eller som är bosatta inom visst område.

I samband med att 6 § första stycket trafikskadelagen upphävs har tredje stycket i förevarande paragraf brutits ut för att tillsammans med 6 § andra stycket bilda en ny 6 §.

Första och andra styckena i förevarande paragraf tar över bestämmelserna i 9 § konsumentförsäkringslagen om rätten att teckna försäkring. Det innebär att ett försäkringsbolag inte får vägra en konsument att teckna trafikförsäkring ens om det i och för sig finns särskilda skäl för en sådan vägran. På motsvarande sätt torde gälla att bolaget inte kan vägra förnyelse av försäkringen med stöd enbart av 15 § konsumentförsäkringslagen. Av den nuvarande bestämmelsen i 6 § första stycket trafikskadelagen framgår dock att försäkringsbolaget har viss möjlighet att säga upp försäkringen. Sådan möjlighet torde t. ex. föreligga vid dröjsmål med premiebetalningen. Att denna bestämmelse nu upphävs kan inte anses medföra någon ändring av rättsläget. Givetvis kan försäkringstagaren inte, när avtalet har upphört på grund av en tillåten uppsägning, åberopa bestämmelserna i förevarande paragraf till stöd för att bolaget på nytt måste meddela försäkringen. Däremot har han enligt dessa bestämmelser en oinskränkt rätt att teckna trafikförsäkring hos ett annat försäkringsbolag.

6 § *Återkallar regeringen tillståndet för en försäkringsanstalt att meddela trafikförsäkring, skall den som har tagit trafikförsäkring hos anstalten och som är skyldig att ha sådan försäkring taga ny trafikförsäkring för fordonet inom en månad efter det att beslutet om återkallelse har kungjorts i Post- och Inrikes Tidningar.*

I fall som avses i första stycket upphör den tidigare trafikförsäkringen senast vid utgången av den angivna månadsfristen.

F. n. innehåller paragrafens första stycke bestämmelser om att en trafikförsäkring för ett registrerat fordon upphör att gälla tidigast när myndighet som regeringen bestämmer har fått anmälan från försäkringsbolaget om att försäkringen har sagts upp eller att det har inträtt en annan anledning till dess upphörande. Enligt 16 § trafikförsäkringsförordningen (1976:359) skall en sådan s. k. avanmälan göras hos statens trafiksäkerhetsverk eller, i fråga om fordon för vilka interimslicens har utfärdats, hos tullmyndighet som har utfärdat licensen.

Att en trafikförsäkring sålunda upphör först sedan avanmälan har gjorts kan medföra vissa komplikationer i fall då försäkringen med stöd av 25 § konsumentförsäkringslagen har sagts upp på grund av dröjsmål med betalningen av premier. Enligt denna bestämmelse upphör inte försäkringen,

om försäkringstagaren betalar premien inom uppsägningstiden. Det kan ifrågasättas om inte en motsvarande möjlighet att genom en premiebetalning behålla försäkringen borde införas också för tiden efter det att uppsägningstiden har löpt ut till dess att försäkringen har avanmälts och därmed har upphört att gälla. En sådan ordning skulle å andra sidan kunna leda till olägenheter i fall då betalningen har gjorts före avanmälningen men då ännu inte har kommit till försäkringsbolagets kännedom.

Den nuvarande föreskriften i 6 § första stycket trafikskadelagen om att försäkringen upphör att gälla först då den har avanmälts synes inte numera fylla något praktiskt behov, eftersom trafikskadeersättning praktiskt taget alltid utgår vare sig trafikförsäkringen gäller eller inte (se 16 § andra stycket trafikskadelagen). Med hänsyn till detta och till de komplikationer som den kan ge upphov till i fråga om trafikförsäkringar som tecknas av konsumenter har föreskriften nu upphävts. Det innebär inte att det skulle vara obehövt att försäkringsbolagen anmäler till trafiksäkerhetsverket resp. tullmyndighet att en trafikförsäkring har upphört. Bestämmelser om denna anmälningskyldighet bör dock i stället tas in i trafikförsäkringsförordningen.

I samband med att 6 § första stycket trafikskadelagen upphävs har av redaktionella skäl tredje stycket i 5 § förts över till 6 § för att där bilda ett nytt första stycke.

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 (1979:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

I fråga om trafikförsäkringar som tecknas av konsumenter medför denna bestämmelse vissa begränsningar i möjligheten enligt konsumentförsäkringslagen att sätta ned eller vägra ersättning till den skadelidande (dvs. med konsumentförsäkringslagens terminologi den försäkrade).

När det gäller omständigheter som har inträffat före skadehändelsen kan den skadelidandes rätt till ersättning inskränkas endast på grund av bestämmelserna i 12 § trafikskadelagen om skadelidandes medverkan. Dessa bestämmelser tar alltså över bestämmelserna i 32 § konsumentförsäkringslagen om påföljden av att försäkringsfallet har framkallats av den försäkrade. Vidare finns det inte något utrymme för att tillämpa bestämmelserna i 30 § konsumentförsäkringslagen om påföljden av att försäkringstagaren har åsidosatt sin upplysningsplikt när försäkringen tecknades. Den skadelidandes rätt till ersättning påverkas inte heller av en försummelse att före skadehändelsen iaktta föreskrifter som har ställts upp i försäkringsavtalet och som enligt 31 § konsumentförsäkringslagen skulle kunna föranleda att ersättningen sätts ned. Som exempel kan nämnas underlåtenhet att använda säkerhetsbälte eller annan personlig skyddsutrustning som kan ha föreskrivits i försäkringsvillkoren (jfr prop. 1975/76:15 s. 116). Ett annat exempel är en underlåtenhet att ändra den beräknade årliga körsträckan.

Är det däremot fråga om en omständighet som har inträffat efter skadehändelsen, kan den skadelidandes rätt till ersättning inskränkas inte bara med stöd av trafikskadelagen, t. ex. på grund av att preskription har inträtt enligt 28 § i den lagen, utan också enligt bestämmelser i konsumentförsäkringslagen som medger att ersättningen kan sättas ned i ett sådant fall. De bestämmelser i konsumentförsäkringslagen som kan komma i fråga är dels 31 §, som innebär att ersättningen i vissa fall kan sättas ned med stöd av föreskrift i försäkringsvillkoren om t. ex. skyldighet att vidta räddningsåtgärder eller att på olika sätt underlätta skaderegleringen, dels 34 §, som i undantagsfall kan medföra att ersättningen sätts ned på grund av svikliga uppgifter e. d. vid skaderegleringen.

*Trafikskadelagen
i övrigt*

Av 26 § trafikskadelagen framgår att trafikskadeersättning som har utgetts till en skadelidande i princip inte kan krävas åter vare sig från denne eller från någon annan. Sålunda innebär denna paragraf ett förbud mot regress även i det fall att ersättningen skulle ha kunnat sättas ned enligt konsumentförsäkringslagen, om den lagen inte hade varit subsidiär till trafikskadelagen. Det kan visserligen diskuteras om det inte borde vara möjligt att återkräva viss ersättning av en försäkringstagare, som t. ex. har uppgett en oriktig körsträcka. Även om denna fråga får anses ha besvarats nekande när trafikskadelagen infördes (se SOU 1974:87 s. 222 och 332 samt prop. 1975/76:15 s. 87), har den kommit i ett något annat läge i och med att möjligheterna att sätta ned ersättningen, och därmed att utöva regress mot försäkringstagaren, har gjorts mer nyanserade i konsumentförsäkringslagen än i försäkringsavtalslagen. Att införa särskilda regler om regress för sådana fall synes dock kunna medföra vissa komplikationer. Med hänsyn till detta och till att frågan kräver ytterligare överväganden anser jag att man i varje fall f. n. bör avstå från att medge regress i andra fall än dem som regleras i trafikskadelagen.

Trafikskadelagen i övrigt

Av 1 § andra stycket konsumentförsäkringslagen framgår att den lagen inte tillämpas på trafikförsäkringar i den mån annat följer av trafikskadelagen.

Som tidigare nämnts ersätter 5 § trafikskadelagen bestämmelserna i 9 och 15 §§ konsumentförsäkringslagen om rätten att teckna och förnya en försäkring. Med hänsyn till 17 § trafikskadelagen finns det inte heller något utrymme för att tillämpa nedsättningsreglerna i 30–33 §§ konsumentförsäkringslagen på ersättning från en trafikförsäkring när det gäller omständigheter som har inträffat före skadehändelsen. I stället tillämpas i vissa fall 12 § trafikskadelagen, som handlar om skadelidandes medverkan till skadan. Av övriga bestämmelser i konsumentförsäkringslagen ersätts 36 § om dubbel-

försäkring av 13 och 23 §§ trafikskadelagen när det gäller ersättning från trafikförsäkringarna för flera fordon. Vidare ersätts bestämmelserna i 39 och 40 §§ konsumentförsäkringslagen om preskription av 28 § trafikskadelagen.

282 § 3 mom.
försäkringsrörelselagen

4.4 Förslaget till lag om ändring i lagen om försäkringsrörelse

282 §

3 mom. *Styrelsen och verkställande direktören för försäkringsbolag skall beträffande verksamhet som bedrivs här i riket övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.*

I fråga om sjö- och transportförsäkringar gäller första stycket endast om försäkringen tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Enligt 2 mom. skall styrelsen och verkställande direktören i försäkringsbolag, som meddelar annan försäkring än livförsäkring, med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, till nödiga omkostnader för försäkringen samt till omständigheterna i övrigt. Beträffande livförsäkring finns bestämmelser med motsvarande innebörd i 263 §. I enlighet med vad jag har förordat i den allmänna motiveringen (avsnitt 2.13) skrivs denna s. k. skälighetsprincip nu uttryckligen in i lagen även när det gäller andra försäkringsvillkor än premien.

Granskningen av att tillämpade försäkringsvillkor är skäliga ankommer på försäkringsinspektionen. Granskningen avser alla slag av försäkringar, även livförsäkringar. Undantag har dock gjorts för försäkringar på den utländska marknaden samt för sjö- och transportförsäkringar som inte tecknas av enskilda konsumenter (jfr 2 mom. andra stycket). Tonvikten i granskningar bör ligga på försäkringar som tecknas av enskilda konsumenter. Härmed avses även andra konsumentförsäkringar än dem som omfattas av konsumentförsäkringslagen.

Ett viktigt moment i granskningen är att säkerställa att tillämpade försäkringsvillkor inte strider mot tvingande bestämmelser i konsumentförsäkringslagen i fall då den lagen är tillämplig. Försäkringsinspektionen bör också se till att villkoren inte formuleras så, att de återger lagens regler i huvudsak men inte tar upp särskilda rekvisit i lagreglerna som är till förmån för konsumenterna. Exempelvis ett villkor som avser försäkringstagarens upplysningsplikt får inte föreskriva att ersättningen kan sättas ned utan att samtidigt ange att en förutsättning för nedsättningen är att de oriktiga

uppgifterna har lämnats uppsåtligt eller genom oaktsamhet som inte är ringa (se 30 § konsumentförsäkringslagen).

282 § 3 mom.
försäkringsrörelselagen

Ett villkor måste betecknas som oskäligt om det visserligen inte till sin formulering strider mot de tvingande reglerna i konsumentförsäkringslagen men innehållsmässigt inte motsvarar lagens krav. I den allmänna motiveringen har på flera ställen berörts problemet med villkor som är formulerade som en bestämning av ansvaret men som i själva verket avser påföljden för åsidosättande av en biförpliktelse (t. ex. villkor som innebär att försäkringen endast täcker stöld ur låst lokal). I och för sig finns det inte heller i fortsättningen något hinder mot att ett villkor om nedsättning av försäkringsersättningen i vissa fall formuleras som en ansvarsbestämning. Då måste emellertid samtidigt erinras om att villkoret inte gäller undantagslöst, utan att ersättning kan lämnas under de förutsättningar som anges i de tvingande reglerna i konsumentförsäkringslagen. Självfallet är en ansvarsbestämning fullt tillåten, om den inte alls tar sikte på ett åsidosättande av en biförpliktelse, t. ex. då villkoret anger att försäkringen gäller bara vid stöld och inte vid skadegörelse.

I allmänhet är det en fördel om villkoren är formulerade så att de klart utvisar vilket handlande som krävs av den försäkrade och vilken påföljd som kan följa om denne inte handlar på föreskrivet sätt, i stället för att den försäkrade av en ansvarsbestämning endast indirekt kan läsa ut vilket handlande som fordras av honom. Försäkringsinspektionen bör övervaka att försäkringsvillkoren inte utformas på det senare sättet annat än när det av särskilda skäl, t. ex. hänsyn till preventionen, är befogat.

Nedsättningsreglerna i konsumentförsäkringslagen ger ofta ett ganska stort utrymme för en skönsmässig bedömning, bl. a. beroende på att reglerna skall kunna tillämpas under mycket varierande omständigheter. Det är dock inte uteslutet att dessa abstrakta regler konkretiseras i villkoren till mera bestämda föreskrifter om påföljderna. Sålunda kan exempelvis för en viss överträdelse särskild "självrisk" eller annan reduktion av försäkringsersättningen föreskrivas. I sådana fall ankommer det på försäkringsinspektionen att se till att påföljderna håller sig inom ramen för vad som är rimligt och lämpligt.

Åtskilliga villkor i en konsumentförsäkring enligt konsumentförsäkringslagen är sådana som inte direkt berörs av lagens tvingande regler. Försäkringsinspektionen har att granska att även dessa villkor är skäliga. Som har framhållits i kommentaren till ändringarna i försäkringsavtalslagen (avsnitt 4.2) kan det bl. a. finnas anledning att ingripa mot villkor som står i strid med en tvingande bestämmelse i försäkringsavtalslagen, fastän denna lag inte formellt är tillämplig på försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen. Riktlinjerna för granskningen i övrigt kan givetvis inte sammanfattas i någon enkel formel. I viss utsträckning kan de principer som ligger till grund för avtalsvillkorlagen tillämpas också på detta område. Även förarbetena till generalklausulen i 36 § avtalslagen torde kunna ge ledning. Liksom vid

tillämpningen av dessa bestämmelser måste bedömningen av vad som är oskäligt göras mot bakgrund av avtalets innehåll som helhet, inte efter en isolerad bedömning av de särskilda villkoren. Som nämndes i den allmänna motiveringen bör granskningen också kunna rikta sig mot villkor som, fastän de inte direkt är oskäliga, likväl i sitt sammanhang framstår som mindre lämpliga.

I formellt hänseende finns det anledning att peka på behovet av klara och exakta formuleringar. Viktigt är bl. a. att om domstol eller reklamationsnämnd har tolkat ett villkor på ett sätt som inte omedelbart framträder i formuleringen, t. ex. med tillämpning av den s. k. oklarhetsregeln, villkoret ändras så att formuleringen överensstämmer med tillämpningen. Det är också angeläget att villkoren överensstämmer med den praxis som försäkringsbolaget tillämpar. Detta gäller även om tillämpningen skulle vara mer förmånlig för försäkringstagarna än formuleringen utvisar. Det finns nämligen då risk för att en försäkringstagare blir vilseledd och inte framställer anspråk som i realiteten skulle ha godtagits. Även om försäkringsinspektionen skulle finna att praxis med hänsyn till särskilda omständigheter är godtagbar, finns anledning att ingripa så att formuleringen inte är missvisande. Givetvis måste i sådana fall även frågan om lämpligheten av bolagets praxis dras in i prövningen.

Mot kravet på klarhet, fullständighet och exakthet får å andra sidan ställas intresset av att villkoren skall vara någorlunda lättlästa och förståeliga. Formuleringar som exakt anger även sällsynta undantagsfall, där försäkringsbolaget är berett att utge ersättning, skulle ofta bli så vidlyftiga att möjligheterna för försäkringstagarna att bilda sig en uppfattning om de väsentliga beståndsdelarna i skyddet skulle bli lidande. I det motsatta fallet, nämligen att försäkringsbolaget vill göra undantag för omständigheter som inträffar sällan, måste undantagen dock alltid preciseras även om läsbarheten då kan försämrats.

Hittills har det varit tal endast om villkor i försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen. Vad som har sagts om sådana villkor i dessa försäkringar som inte berörs av lagens tvingande regler är i huvudsak tillämpligt också i fråga om villkor i försäkringar som faller utanför konsumentförsäkringslagen. Det gäller särskilt försäkringar som – fastän de alltså inte omfattas av konsumentförsäkringslagen – tecknas av konsumenter. Beträffande dessa är att märka att försäkringsavtalslagens tvingande bestämmelser är direkt tillämpliga. Också konsumentförsäkringslagens regler bör emellertid beaktas. Som har framhållits i den allmänna motiveringen finns det inte sällan anledning att ingripa mot villkor som avviker från dessa regler, när villkoren gäller sådana sakförsäkringar, tecknade av konsumenter, som ligger nära de försäkringsformer som konsumentförsäkringslagen omfattar.

I fråga om försäkringar som utländska försäkringsbolag meddelar här i

landet gäller f. n. inte någon skälighetsprincip. Enligt sina direktiv skall dock utredningen (E 1979:01) om försäkringsbolagens och försäkringsinspektionens verksamhet överväga om man bör införa någon form av skälighetsprincip för de utländska företagen. Till dess att denna fråga har utretts får försäkringsinspektionen kontrollera försäkringsvillkoren hos dessa bolag med stöd av 25 § lagen (1950:272) om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva försäkringsrörelse här i riket. Enligt denna paragraf kan inspektionen bl. a. meddela de erinringar i fråga om utländsk försäkringsanstalts verksamhet här i riket som inspektionen finner påkallade.

3 a § skiljemannalagen

4.5 Förslaget till lag om ändring i lagen om skiljemän

3 a § Kan tvist mellan näringsidkare och konsument prövas av tingsrätt och rör tvisten vara, tjänst eller annan nyttighet som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk, får före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen göras gällande endast om tvisteföremålets värde är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden eller hinder enligt 3 § nämnda lag möter mot lagens tillämpning.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare *om försäkring som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen* och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Lagändringen innebär att det förbud mot skiljeavtal i konsumenttvister som framgår av första stycket har utsträckts att gälla tvister om alla slag av individuella konsumentförsäkringar. Förbudet gäller alltså även sådana konsumentförsäkringar som inte regleras i konsumentförsäkringslagen. Det kan tilläggas att förbudet inte hindrar att tvisten hänskjuts till utlåtande av värderingsman, om den part som är missnöjd med utlåtandet kan föra frågan vidare till domstol (se 2 § andra stycket lagen om skiljemän). Förbudet avser inte heller utredning och avgörande genom dispasch enligt 219 § sjölagen, eftersom dispaschen är bindande för parterna endast om den inte klandras vid domstol (se 339 § sjölagen).

5 Hemställan

Jag hemställer att lagrådets yttrande inhämtas över förslagen till

1. konsumentförsäkringslag,
2. lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal,
3. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
4. lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse,
5. lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän.

6 Beslut

Regeringen beslutar i enlighet med föredragandens hemställan.

LAGRÅDET

Utdrag
PROTOKOLL
vid sammanträde
1979-06-21*Lagrådets yttrande*

Närvarande: f. d. regeringsrådet Martenius, regeringsrådet Petrén, justitierådet Sven Nyman, justitierådet Knutsson.

Enligt protokoll vid regeringssammanträde den 10 maj 1979 har regeringen på hemställen av statsrådet och chefen för justitiedepartementet Sven Romanus beslutat inhämta lagrådets yttrande över förslag till

1. konsumentförsäkringslag,
2. lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal,
3. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
4. lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse,
5. lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän.

Förslagen har föredragits inför lagrådet av hovrättsassessorn Edvard Nilsson.

Förslagen föranleder följande yttranden.

Förslaget till konsumentförsäkringslag

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Förslaget till konsumentförsäkringslag innebär att en särskild, från försäkringsavtalslagen fristående, lagstiftning om konsumentförsäkringar genomförs. Under remissbehandlingen av försäkringsrättskommitténs till grund för förslaget liggande betänkande har från skilda håll betänkligheter mot lämpligheten av en sådan lagstiftning framförts. Det har sålunda framhållits bl. a. att missförhållanden som skulle göra en delreform påkallad saknas, att en konsumentförsäkringslag skulle bryta den nordiska rättslikheten på försäkringsrättens område, att försäkringsavtalslagen av rättssystematiska skäl bör revideras i ett sammanhang, att en särreglering av konsumentförsäkringar ger upphov till besvärliga gränsdragningsproblem samt att den lämnar småföretagarna utan särskilt skydd.

Vad departementschefen uttalar i lagrådsremissen vid sin genomgång av de skäl som anförts mot den föreslagna lagstiftningen innefattar enligt vår mening en väl avvägd och nyanserad bedömning av dessa. Departementschefen framhåller vidare att den omständigheten att valet nu bör stanna vid en särskild konsumentförsäkringslag inte får hindra att frågan om vilken som är den lämpligaste systematiken prövas förutsättningslöst under det fortsatta utredningsarbetet. Departementschefen tillägger även att det vid valet av lagteknisk metod i slutskedet är ett väsentligt intresse att så långt möjligt återställa den enhetlighet i den nordiska försäkringslagstiftningen som rubbas genom en svensk delreform

i fråga om konsumentförsäkringar.

Med hänsyn till det anförda och särskilt till att lagförslaget är att betrakta som ett provisorium i avvaktan på vad den samlade översynen av det rättsområde som för närvarande täcks av försäkringsavtalslagen kan föra med sig, anser vi att de inledningsvis nämnda betänkligheterna av allmän natur inte är av den styrka att de bör utgöra hinder mot förslagets genomförande.

Lagförslaget brukar en delvis annan terminologi än försäkringsavtalslagen. Sålunda används termen "försäkrad" för att beteckna vad som i försäkringsavtalslagen kallas "försäkringshavare", och för ingående av försäkringsavtal används uttrycket "teckna försäkring". Förslaget överensstämmer i dessa hänseenden med Allmänna bestämmelser 1976 och med vad som över huvud taget torde vara gängse språkbruk inom branschen. Vi vill inte motsätta oss att denna terminologi nu införs i lagstiftningen men förutsätter därvid att den kommer att genomföras även i övrigt vid den fortsatta översynen av försäkringsavtalsrätten.

Petrén:

Det remitterade förslaget till konsumentförsäkringslag fordrar uppmärksamhet med hänsyn till dess roll i det nordiska lagstiftningsarbetet.

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 rättsområde. Nämnda år uppgjorde nämligen justitieministrarna i Danmark, Norge och Sverige ett lagstiftningsprogram omfattande fem viktiga civilrättsliga lagstiftningsämnen. År 1909 utökade dessa länders regeringar programmet med ytterligare sex punkter, däribland en avseende lagstiftning om försäkringsavtal. Arbetet i detta ämne påbörjades på allvar åren 1913–19, då kommittéer tillsattes i de olika länderna. Detta arbete ledde småningom fram till att nära nog likalydande lagar om försäkringsavtal antogs i Danmark, Finland, Norge och Sverige under åren 1927–33. Island fick sin lag i ämnet först 1954. Se härom närmare NU 1976:32 s. 8 och 32 samt NJA II 1927 s. 339–340. Lagarna har sedan dess icke undergått några ändringar av betydelse såvitt nu är i fråga.

Spörsmålet om revision av den svenska lagen om försäkringsavtal av 1927 har vid olika tillfällen varit aktuellt i riksdagen. Bl. a. avslog riksdagen 1970 motioner med yrkande om en allmän översyn av försäkringsavtalslagens regler. I första lagutskottets avstyrkande utlåtande erkände utskottet visserligen behovet av en kommande översyn av lagen men uttalade därefter följande (1LU 1970:14):

I sammanhanget måste emellertid beaktas att lagen är ett resultat av nordiskt samarbete och att de nordiska ländernas lagar om försäkringsavtal sinsemellan överensstämmer i allt väsentligt. En översyn bör därför om möjligt ske i samverkan med övriga nordiska länder.

Utskottet erinrade därefter om ett medlemsförslag i Nordiska rådet om en gemensam nordisk översyn och modernisering av gällande lagar om försäkringsavtal. Då rådets behandling av förslaget icke borde föregripas fann sig utskottet icke kunna tillstyrka bifall till motionerna.

Det initiativ som första lagutskottet åberopade 1970 slutbehandlades i Nordiska rådet 1972. Medlemsförslaget ledde icke till att rådet antog någon rekommendation om en allmän översyn. I stället valdes inom Nordiska rådet den mindre förpliktande vägen att rådets presidium i en skrivelse den 16 november 1971 till Nordiska ministerrådet hemställde till ministerrådet att överväga på vilket sätt behovet av en partiell revision av de nordiska försäkringsavtalslagarna lämpligen kunde tillgodoses. Presidiets aktion byggde på vissa uttalanden av rådets juridiska utskott. Vid överläggningar med de nordiska justitieministrarna hade utskottet funnit att det för det dåvarande icke fanns något behov av en omfattande revision av de nordiska försäkringsavtalslagarna. Emellertid hade vid utskottets undersökningar framkommit att en revision av enstaka bestämmelser i lagarna kunde övervägas. Se härom Nordiska rådet 1972 s. 304–305.

Först 1974 aktualiserades frågan om försäkringsavtalslagstiftningen ånyo på nordisk nivå. Den togs då på svenskt initiativ upp i Nordiska ämbetsmannakommittén för lagstiftningsfrågor. Diskussionen i denna kommitté visade att tiden blivit mogen för en revision av försäkringsavtalslagarna. Kommittén pekade på de många nya företeelser inom försäkringsväsendet som framkommit under de 40 år lagarna varit i kraft. Konklusionen var att det på en rad områden förelåg behov av en modernisering och ajoufföring av lagstiftningen om försäkringsavtal och att nya problem som tillstött fordrade en lösning. Mot bakgrund av vad som framkommit i ämbetsmannakommittén beslöt Nordiska ministerrådet att frågan om en revision av försäkringsavtalslagarna skulle tas upp genom att kommittéer tillsattes för ändamålet i de olika länderna. I sin berättelse till Nordiska rådets 23:e session 1975 kunde ministerrådet anmäla att kommittéer utsetts i Norge och Sverige och väntades bli utsedda i övriga länder utom Island, som ville avvakta resultatet av kommittéarbetet i övriga länder. Se härom Nordiska rådet 1975 s. 662–664.

Nordiska ministerrådet har därefter i sin årliga berättelse till Nordiska rådet rapporterat om det kommittéarbete, som pågått i nationella utredningar i alla länderna utom i Island. Rapporterna har varit högst summariska och ej speglat vad som skett vid kontakterna mellan berörda kommittéer. Se Nordiska rådet 1976 s. 762, 1977 s. 891 och 1978 s. 726 samt 1979 sak C 1 s. 36–37. Av sistnämnda rapport inhämtas att den finska kommittén avgivit ett principbetänkande i anledning varav tilläggsdirektiv till denna övervägs. Departementsförhandlingar uppges i rapporten ha ägt rum i Stockholm; de hölls den 2 november 1978. Dessa förhandlingar omnämnes också i lagrådsremissen utan att något som helst sägs om överläggningsämne eller resultat.

Som framgår av det föregående aktualiserades det nu pågående nordiska lagstiftningsarbetet beträffande försäkringsavtal från svenskt

håll 1974. Parallellt härmed tog svenska regeringen ett nationellt initiativ. I ett anförande till statsrådsprotokollet den 5 april 1974 (se kommittéberättelsen 1975 s. 79 f.) lämnade statsrådet Lidbom direktiv till den utredning som skulle ta sig namnet försäkringsrättskommittén. I direktiven nämns att försäkringsavtalslagen tillkommit i nordiskt samarbete samt att Nordiska rådet konstaterat att det föreligger visst reformbehov på försäkringsavtalslagstiftningens område. Härutöver omtalas att det vid överläggningar med de övriga nordiska ländernas justitieministrar yppats intresse för en revision av försäkringsavtalslagstiftningen i de olika länderna. Härutöver ägnar direktiven till försäkringsrättskommittén icke någon uppmärksamhet åt lagstiftningsämnets nordiska karaktär. Det sägs blott att kommittén bör hålla kontakt med de kommittéer för översyn av försäkringsavtalslagstiftningen som kan komma att tillsättas i övriga nordiska länder. Anvisningen i första lagutskottets utlåtande, vilket återopps i annat sammanhang i direktiven, om att översynen om möjligt bör ske i samverkan med de övriga nordiska länderna har icke satt spår i kommittédirektiven i vidare mån än som sagts. I stället uppehåller man sig i direktiven vid olika andra frågor inom försäkringsavtalslagstiftningens ram.

Som framgår av försäkringsrättskommitténs betänkande (se SOU 1977:84 s. 38–39) har nordiska överläggningar på kommittéplanet ägt rum i november 1975, i maj 1976 och i maj 1977. Det har därvid framkommit att man i övriga nordiska länder haft delvis andra prioriteringar än i Sverige och att man icke i något annat land är beredd att i nuvarande skede bryta ut regler om vad som kallas konsumentförsäkring och på detta område stifta en fristående lag vid sidan av försäkringsavtalslagen.

Det nordiska lagstiftningssamarbetet synes ha bestått i att man vid de ifrågavarande nordiska överläggningarna fått tillfälle lägga fram det svenska lagförslaget och med företrädare för grannländernas kommittéer diskutera vissa frågor. Om man vid de nordiska överläggningarna i november 1978 på departementsnivå gjort några egentliga försök från regeringarnas sida att samordna översynsarbetet beträffande försäkringsavtalslagstiftningen i de olika länderna framgår icke av lagrådsremissen. Såvitt kan utläsas av denna har i det av remissen omfattade lagstiftningsärendet de nordiska aspekterna i nuvarande skede skjutits åt sidan och arbetet bedrivits som avsåg det ett rent nationellt svenskt ärende. Förhoppningar om att någon gång i framtiden kunna återställa den nordiska enhetligheten är knappast realistiskt grundade.

Vad som sålunda förevarit skall ses mot bakgrund av Sveriges folkrättsliga åtaganden med avseende å nordiskt samarbete på detta område. Normerande härvidlag är samarbetsöverenskommelsen mellan Danmark, Finland, Island, Norge och Sverige den 23 mars 1962, den s. k. Helsingforsöverenskommelsen. Enligt art. 4 i överenskommelsen har Sverige förbundit sig att fortsätta lagsamarbetet i syfte att uppnå största möjliga överensstämmelse på privaträttens område. Med valet av orden "fortsätta lagsamarbetet" får man anses ha velat markera ett åtagande att icke riva upp de resultat av lagstiftningssamarbetet som redan uppnåtts.

Den slutliga avfattningen av art. 4 innebar dock en försvagning i förhållande till utformningen av motsvarande regel i det första utkastet till överenskommelse. Där hette det i art. 6: "Den överensstämmelse som hittills uppnåtts i de nordiska länderna beträffande den nationella lagstiftningen inom civilrättens centrala delar, så ock på särskilda civilrättsliga områden, förbinda sig de fördragsslutande parterna att söka vidmakthålla. Arbeta med att vidga denna rättsenhet till nya områden skall fortsättas." (Se Nordiska rådet 1962 s. 671 och s. 873–874 samt s. 901).

I den proposition vari frågan om ratifikation av Helsingforsöverenskommelsen förelades svenska riksdagen (prop. 1962:154) konstaterade departementschefen att överenskommelsen innebär ett åtagande att ytterligare utveckla det nordiska samarbetet. Han tillade: "Visserligen innehåller förslaget icke några formellt bindande utfästelser, men det utgör ett uttryck för de fem staternas vilja till nordisk sammanhållning och till att fortsätta och föra vidare det nordiska samarbetet på samhällslivets olika områden" (s. 3).

Uppmärksamhet bör vidare ägnas Helsingforsöverenskommelsens preambel, där det heter att de kontraherande parterna eftersträvar enhetliga regler i de nordiska länderna i så många avseenden som möjligt. Denna viljeförklaring har sin bakgrund i den medvetna strävan som bär upp överenskommelsen, att invånarna i de nordiska länderna skall på livets vardagsområden såvitt möjligt mötas av likartade lagregler. Idealet är att de skall, oavsett till vilket nordiskt land de kommer, kunna räkna med att rättsreglerna är i väsentliga delar desamma som i hemlandet. En annan motivering för enhetlighet i regelsystemen är önskan att möjliggöra en fri konkurrens för företagsamheten över de nordiska gränserna. I förevarande sammanhang innebär dessa för Helsingforsöverenskommelsen grundläggande tankar att invånare som flyttar från ett nordiskt land till ett annat skall som försäkringstagare så långt som möjligt i det nya landet mötas av samma regler som gällde i det gamla och att försäkringsgivarna å sin sida skall kunna driva sin verksamhet under i huvudsak likartade villkor i alla nordiska länder.

Man kan inte göra gällande att någon strikt folkrättslig förpliktelse att upprätthålla den nordiska rättsenheten åvilar Sverige enligt Helsingforsöverenskommelsen, men de åtaganden som Sverige gjort genom att ratificera överenskommelsen innebär att Sverige förbundit sig att icke utan starka nationella skäl frångå den rättsgemenskap som etablerats på olika civilrättsliga områden. Då Nordiska ministerrådet 1974 tog upp frågan om en revision av den nordiska försäkringsavtalslagstiftningen har utgångspunkten givetvis varit att – såsom också svenska riksdagen 1970 förutsatte – revisionen skulle ske så att rättsgemenskapen mellan länderna bevaras och utvecklas. Initiativet kan näppeligen haft till syfte att stimulera länderna att anta nya sinsemellan olika lagar i ämnet.

Såsom nyss framhållits hade redan i direktiven till försäkringsrättskommittén den nordiska aspekten beaktats blott i förbigående. När kommittén vid sina kontakter med de övriga länderna icke fann något gehör för den svenska linjen att ett första led i revisionen av försäkringsavtalslagstift-

ningen skulle vara utbrytandet till en särskild lag av reglerna för s. k. konsumentförsäkring, har detta förhållande ej märkbart inverkat på kommitténs arbete. Uppenbarligen har man tagit för givet att Sverige kunde utan vidare bryta den halvsekelgamla rättsgemenskapen på detta område. Departementsförhandlingarna hösten 1978 har förts vid en tidpunkt då det stod tämligen klart att Sverige skulle komma att gå sin egen väg.

Den avgörande frågan är om Sverige är fritaget från sitt allmänna åtagande som kontraherande part till Helsingforsöverenskommelsen att upprätthålla den nordiska rättsgemenskapen. Överenskommelsen är på förevarande punkt att tolka så att det måste finnas särskilda skäl av nationell art för att ett land skall anses befriat från nämnda åtagande. Bedömningen av om sådana särskilda skäl föreligger i ett bestämt fall kan sägas vara av rättspolitisk art och därmed fallande utanför ramen för lagrådets överväganden. Å andra sidan går det inte att komma förbi detta spörsmål, när man har att ta ställning till frågan om Sverige fullgör sina åtaganden enligt Helsingforsöverenskommelsen. Underlaget för en prövning i lagrådet kan härvidlag endast vara vad som framgår av lagrådsremissen.

Det särskilda skälet måste självfallet hänföra sig till reformbehovet. Därom sägs egentligen inte annat än att det skydd som nuvarande försäkringsavtalslag ger försäkringstagarna är med nutida synsätt inte tillräckligt. Då departementschefen bemöter de sakliga invändningar som under remissbehandlingen framförts mot en utbrytning av reglerna om s. k. konsumentförsäkring till en särskild lag, pekar han knappast på några mera påtagliga missförhållanden. Försäkringsinspektionen som är den egentliga fackmyndigheten har i sitt remissyttrande framfört meningen att konsumenternas intressen är i stort sett tillgodosedda inom den nuvarande lagstiftningens ram. I vart fall torde man knappast på grundval av materialet i lagrådsremissen kunna hävda att det i Sverige råder sådana missförhållanden att de kräver ett omedelbart avhjälpande på bekostnad av den nordiska rättsgemenskapen. I lagrådsremissen sägs allmänt att det finns anledning att i flera hänseenden stärka konsumenternas rättsställning, t. ex. beträffande premiebetalningen. Det förklaras icke vara godtagbart att lita till försäkringsbolagens villkor. Konsumenterna bör i stället kunna stödja sig på direkta lagbestämmelser. Vad som i dessa stycken anförs av departementschefen och även av försäkringsrättskommittén (se t. ex. SOU 1977:84 s. 98–104) är så vagt att, om synpunkter av denna art godtas som sådana särskilda skäl, vilka motiverar att Sverige ensidigt bryter sig ur en långvarig nordisk rättsgemenskap, det finns överhuvud mycket litet utrymme kvar för ett nordiskt lagstiftningssamarbete på civilrättens område.

Vid remissen över försäkringsrättskommitténs betänkande har några instanser berört lagstiftningsärendets nordiska aspekter. Svea hovrätt har avstyrkt lagförslaget utifrån nordiska överväganden. Jag kan i huvudsak ansluta mig till hovrättens synpunkter. Även försäkringsjuridiska föreningen har pekat på förslagets konsekvenser för det nordiska lagsamarbetet på denna punkt. Departementschefen spiller i lagrådsremissen inga ord på dessa synpunkter. Remissens inledande redovisning av

lagstiftningsläget i de övriga nordiska länderna får utgöra svar.

Sverige har sedan gammalt beflitat sig om att noggrant iaktta de förpliktelser landet åtagit sig genom ratifikation av internationella överenskommelser. Enligt min mening kan Sverige icke anses ha uppfyllt sina åtaganden enligt Helsingforsöverenskommelsen, om det remitterade lagförslaget i nuvarande skede upphöjes till lag.

Dessvärre finns det anledning befara att detta ärende icke är någon enstaka företeelse. I ett annat lagstiftningsärende, som också handlagts på denna lagrådsavdelning, fann lagrådet anledning erinra om reglerna i art. 41 Helsingforsöverenskommelsen. De innebär skyldighet för en part att ej ändra bestämmelser som tillkommit efter nordiskt samarbete utan att underrätta övriga fördragsslutande parter därom (se prop. 1978/79:12, s. 396–397). Det gällde i detta fall bl. a. centrala kapitel i giftermålsbalken, vilken tillkommit i nordiskt samarbete. Lagrådets påpekande besvarades med en hänvisning till att departementet översänt lagrådsremissen till övriga nordiska länders justitiedepartement med tillfälle för dessa att yttra sig (s. 421).

Helsingforsöverenskommelsens andemening på ifrågavarande punkt kan icke vara den att ett land skall äga fritt upphäva samnordisk lagstiftning som fungerat i decennier genom att kort före det avgörande nationella parlamentsbeslutet till grannländerna sända över exemplar av det färdiga förslaget. Syftet med regeln är självfallet att notifikation skall ges på ett så tidigt stadium att det blir möjligt att få till stånd likformiga ändringar i alla nordiska länder. Signifikativt är att nyssnämnda viktiga svenska ändringar i familjerätten överhuvud icke omnämnes i Nordiska ministerrådets rapport av december 1978 till Nordiska rådet om händelserna på familjerättens område (se Nordiska rådet 1979, C 1, s. 30–33).

Som läget utvecklats står svenska regeringen nu inför valet antingen att frigöra Sverige från åtagandena enligt Helsingforsöverenskommelsen att verka för ett vidmakthållande av den nordiska rättsheten på civilrättens centrala områden genom att säga upp art. 4 i överenskommelsen eller att ordna lagstiftningsarbetet i landet på sådant sätt att Sverige fullgör de skyldigheter som artikeln pålägger de kontraherande staterna.

Nu är art. 4 alltså i kraft för Sveriges del. Under sådana förhållanden anser jag mig, med hänvisning till vad lagrådsremissen innehåller, nödsakad avstyrka det remitterade lagförslaget.

För den händelse lagstiftaren anser sig kunna sätta sig över de hinder av folkrättslig art, som enligt min mening möter mot lagförslagets genomförande, bör lagförslaget granskas från rättssystematiska synpunkter.

Förslagets syfte är att ge konsumenterna som försäkringstagare en bättre rättslig ställning i förhållande till försäkringsgivarna än de nu har. Förslaget skall sålunda som en ny byggsten infogas i konsumenträtten. Dennas allmänna roll i rättsordningen kräver i förevarande sammanhang några kommentarer.

Konsumenträtten består av ett antal under 1970-talet tillkomna lagar, som har det gemensamma syftet att bereda ett rättsligt skydd åt en grupp

personer, vilka benämnes konsumenter. Innan jag går vidare torde vara lämpligt att något dröja vid begreppet konsument. Det har nämligen grundläggande betydelse för den i lagrådsremissen föreslagna lagstiftningens avgränsning. Utgångspunkten är att det ingenstans givits någon klar definition av begreppet konsument.

Den första lagen på konsumenträttens område var lagen (1970:412) om otillbörlig marknadsföring, vilken numera ersatts av marknadsföringslagen (1975:1418). 1970 års lag syftade inte enbart till att ge skydd åt konsumenterna utan ville också värna näringsidkare mot otillbörlig konkurrens på marknadsföringsområdet. Lagens 1 § riktade sig mot handling som "genom att strida mot god affärssed eller på annat sätt är otillbörlig mot konsumenter eller näringsidkare" (jfr 2 § 1975 års lag). Rörande innebörden av konsumentbegreppet anförde departementschefen i specialmotiveringen (prop. 1970:57 s. 88):

Med det i bestämmelsen använda ordet konsument syftas i första hand på privatpersoner. Uttrycket täcker emellertid även andra som skall förvärva den ifrågavarande varan eller tjänsten för slutlig konsumtion.

Här antyds alltså ett ganska vidsträckt konsumentbegrepp, omfattande även andra än privatpersoner. Eftersom reglerna mot otillbörlig marknadsföring avsåg att skydda både konsumenter och näringsidkare, var behovet av en klar gränsdragning kring konsumentbegreppet i detta sammanhang icke mera påtagligt.

Detta behov gjorde sig däremot gällande vid tillkomsten av nästa lagstiftningsprodukt på området, lagen (1971:112) om förbud mot otillbörliga avtalsvillkor (senare omdöpt till lag om förbud mot oskäliga avtalsvillkor). När i motiven till denna lag dess tillämpningsområde diskuterades, stannade departementschefen för att lagen borde gälla sådana villkor som ingår i näringsidkares försäljningserbjudanden till konsumenter. Med konsumenter åsyftade han då "enskilda medborgare i deras egenskap av privatpersoner" (prop. 1971:15 s. 68). Enligt den text som remitterades till lagrådet skulle lagens regler gälla när näringsidkare erbjuder "konsument att mot vederlag förvärva vara eller tjänst för privat bruk" eller att "mot vederlag få nyttjanderätt till lösöre för privat bruk". I specialmotiveringen anförde departementschefen (s. 81):

Jag är medveten om att termen konsument är vag. Termen torde emellertid i stort sett förmedla en korrekt uppfattning om lagens innebörd och det är under alla förhållanden svårt att finna något bättre och mera precist uttryckssätt. För att markera att här åsyftas en snävare begränsning av kretsen av adressater än som ligger enbart i begreppet konsument förordar jag emellertid att lagtexten kompletteras med ett rekvisit som rymmer en karaktäristik av den typ av avtal som lagen bör ta sikte på. Lagen bör sålunda avse endast avtal om förvärv av vara eller tjänst "för privat bruk".

Vidare anförde departementschefen (s. 86):

Med konsument åsyftas den som förvärvar vara eller tjänst för slutlig konsumtion. Bestämmelsen är dock inte tillämplig på varje försäljningserbjudande till konsumenter i denna mening. Det skall vara fråga om ett

erbjudande som avser förvärv för privat bruk. Avtalstormulär som används uteslutande vid försäljning av varor som förvärvaren skall använda i sin yrkes- eller näringsverksamhet omfattas alltså inte.

På förslag av lagrådet gjordes viss omformulering av lagtexten, innebärande bl. a. att uttrycket "för privat bruk" byttes ut mot "för enskilt bruk".

Den samma år som avtalsvillkorslagen antagna lagen (1971:238) om hemförsäljning m. m. använder inte uttrycket konsument. Lagen är enligt 1 § tillämplig vid "yrkesmässig försäljning av lös egendom, som är avsedd huvudsakligen för enskilt bruk". I specialmotiveringen anfördes bl. a. (prop. 1971:86 s. 89):

Lagen är inte tillämplig på varje försäljning till konsument. Det som förvärfvas skall vara avsett huvudsakligen för enskilt bruk. I princip är som nämnt köparens syfte med förvärvet i det enskilda fallet avgörande.

Uttrycket "huvudsakligen" infördes med tanke på sådana fall då en person utnyttjar viss egendom delvis för privat bruk delvis i sin yrkesverksamhet (s. 88). Rörande innebörden av rekvisitet "enskilt bruk" anfördes i specialmotiveringen (s. 90):

Att godset är avsett att användas av någon annan i köparens familj hindrar självfallet inte att det anses avsett för enskilt bruk. Detsamma gäller om köparen har förvärvat godset för att ge det som present till en vän eller bekant. Om däremot köparen redan från början avser att sälja godset vidare i syfte att göra en vinstgivande affär kan lagen inte anses tillämplig, även om den slutlige förvärvaren kommer att använda godset för enskilt bruk.

Konsumentköplagen (1973:877) är enligt 1 § tillämplig "när konsument av näringsidkare köper vara, som är avsedd huvudsakligen för enskilt bruk och som säljes i näringsidkarens yrkesmässiga verksamhet". I motiven sägs att "den krets av köpare som lagen avser att skydda utgöres av konsument, dvs. enskilda medborgare i deras egenskap av privatpersoner" och att tillämpningsområdet därför lämpligen bör avgränsas genom användning av termen konsument (prop. 1973:138 s. 159). Vidare anfördes bl. a.:

Eftersom uttrycket konsument kan ges en något vidare innebörd än jag nyss har nämnt bör i enlighet med utredningens förslag lagens tillämpningsområde ytterligare avgränsas på det viset att det anges att varan skall vara avsedd för enskilt bruk. Denna bestämning har samma innebörd som motsvarande uttryck i hemförsäljningslagen och avtalsvillkorslagen. Som utredningen framhåller kan tvakan beträffande innebörden av uttrycket "avsedd för enskilt bruk" knappast uppkomma i mer än två fall, nämligen dels då varan är sådan att den kan användas såväl för förvärvarens enskilda bruk som i hans yrkesutövning, t. ex. vid en läkares köp av en bil eller en lantbrukares köp av verktyg, dels då varan är avsedd att säljas vidare till annan person. För att undgå den första svårigheten bör – liksom i hemförsäljningslagen – ställas upp krav på att varan skall vara avsedd huvudsakligen för enskilt bruk. Lagen skall alltså tillämpas också när varan är avsedd att användas i köparens yrkesverksamhet, under förutsättning att denna användning i jämförelse med dess övriga bruk framstår som mindre väsentlig. Vad angår köp med tanke på vidareförsäljning bör enligt utredningens mening av ordalagen i

det diskuterade kriteriet för lagens tillämplighet med tillräcklig tydlighet framgå att lagen inte omfattar detta fall. Jag delar denna uppfattning. Någon särskild regel som klargör detta torde inte behövas.

Regler som nära ansluter till konsumentköplagens formulering finns i flera andra lagar. I 7 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden definieras "konsumenttvist" som "tvist mellan näringsidkare och konsument rörande vara eller tjänst som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk", och 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän inskränker rätten att åberopa skiljeavtal i "tvist mellan näringsidkare och konsument" som rör "vara, tjänst eller annan nyttighet som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk". I 4 § marknadsföringslagen (1975:1418) ges vissa möjligheter att ingripa med förbud när en näringsidkare saluhåller farliga eller otjänliga varor "till konsument för enskilt bruk". Konsumentkreditlagen (1977:981) är enligt 1 § tillämplig på kredit "som är avsedd huvudsakligen för enskilt bruk och som lämnas eller erbjuds till konsument av näringsidkare i dennes yrkesmässiga verksamhet". Avtalsvillkorlagens 1 § har fått ny lydelse genom en lagändring år 1977 (1977:452), varvid bl. a. ett huvudsaklighetsrekvisit har införts (se prop. 1976/77:110 s. 43). Det kan anmärkas att lagrådet i sitt yttrande över ändringsförslaget anförde viss kritik mot uttrycket "enskilt bruk", vilket ansågs mindre lämpligt i fråga om t. ex. sådana rättigheter och värdepapper som förvärvas för kapitalplacering. Med hänsyn till att uttrycket förekom i flera andra författningar på konsumentskyddsområdet ville dock lagrådet inte påyrka någon ändring (s. 183).

I motiven till de här nämnda lagarna finns flerstädes uttalanden som visar att uttrycket konsument syftar på enskilda fysiska personer. I propositionen med förslag till marknadsföringslag anförde sålunda departementschefen att de föreslagna nya reglerna borde begränsas till frågor av särskild betydelse från konsumentsynpunkt. Härefter fortsatte han (prop. 1975/76:34 s. 99):

Innebörden av att lagstiftningen blir tillämplig endast då det är av särskild betydelse från konsumentsynpunkt är att den endast tar sikte på privatpersoners förvärv för enskilt bruk. De avlämnade förslagen har denna begränsning och den återfinns i flertalet lagar på konsumentskyddsområdet. Jag kan således inte biträda förslaget från några remissinstanser att produktsäkerhetsreglerna skulle omfatta även de situationer där konsumenterna utgörs av företag, institutioner o. d.

I specialmotiveringen till 4 § anfördes (s. 128):

Som har anförts i den allmänna motiveringen skall förbud endast kunna gälla varor som erbjuds konsument för enskilt bruk. Försäljning till andra än privatpersoner omfattas alltså inte av regleringen.

I specialmotiveringen till konsumentkreditlagen anges att "med konsument avses enskild medborgare i egenskap av privatperson". Vidare sägs att genom föreskriften att krediten skall vara avsedd huvudsakligen för enskilt bruk "förtydligas att lagen i princip endast omfattar kredit som erbjuds eller lämnas till enskild medborgare i hans egenskap av

privatperson" (prop. 1976/77:123 s. 152 och 153).

Uttalanden av något mer oklar innebörd finns i motiven till den år 1976 (1976:185) införda nya generalklausulen i 36 § avtalslagen. I denna paragraf anges att vid prövningen särskild hänsyn skall tas till "behovet av skydd för den som i egenskap av konsument eller eljest intager en underlägsen ställning i avtalsförhållandet". I det betänkande som låg till grund för lagändringen anfördes (SOU 1974:83 s. 196):

Med konsument avses samma personkrets som i andra konsument-skyddssammanhang, nämligen enskild person som förvärvar vara eller tjänst för slutlig konsumtion.

Propositionens specialmotivering innehåller bl. a. följande uttalanden (prop. 1975/76:81 s. 137):

Under begreppet konsument faller i första hand privatpersoner som förvärvar vara eller tjänst för enskilt bruk (jfr 1 § avtalsvillkorlagen). Vid tillämpningen av den aktuella bestämmelsen kan emellertid ett konsumentförhållande föreligga även i situationer som faller utanför avtalsvillkorlagen, t. ex. när en enskild person förvärvar fastighet, tecknar försäkring eller tar upp banklån. Emellertid blir det med den föreslagna utformningen av lagtexten inte nödvändigt att ta bestämd ställning till om en part är att anse som konsument i strikt mening eller ej, eftersom det avgörande för om särskild hänsyn skall tas enligt andra stycket inte är om en part tillhör en viss kategori utan om han intar en underlägsen ställning till motparten.

Vissa uttalanden i förarbetena till lagen (1978:599) om avbetalningsköp mellan näringsidkare m. fl. är också av intresse. Denna lag är enligt 1 § tillämplig på avbetalningsköp som sluts mellan näringsidkare i deras yrkesmässiga verksamhet eller som annars faller utanför konsumentkreditlagen. I lagrådsremissen angavs att under lagen skulle falla "bl. a. köp där säljaren är privatperson och köparen näringsidkare, där båda parter är privatpersoner – förutsatt att krediten inte förmedlas av näringsidkare som ombud för kreditgivaren – eller där båda parter är näringsidkare" (prop. 1977/78:142 s. 83). I anslutning till detta uttalande framhöll lagrådet att den gjorda uppräkningsen inte var uttömmande. Lagrådet tillade (s. 158):

Sålunda kommer lagens tillämpningsområde också att omfatta fall där köparen inte är privatperson men inte heller kan betecknas som näringsidkare. Som exempel på sådana köpare kan nämnas icke näringsutövande dödsbon, stiftelser och ideella föreningar samt statliga och kommunala myndigheter. Vad gäller köp som ingås av enskilda fysiska personer kommer lagen att omfatta fall då varan inte är avsedd huvudsakligen för enskilt bruk utan exempelvis för köparens yrkesverksamhet.

Lagrådets uttalanden godtogs av departementschefen (s. 166).

Förestående genomgång visar att uttrycket "konsument" numera i lagstiftningen syftar på enskild fysisk person, vilken uppträder på marknaden som förvärvare eller tänkbar förvärvare av nyttigheter av olika slag för huvudsakligen privat bruk. Här ligger att förvärvaren antingen själv skall använda nyttigheten som privatperson och inte eller endast till

en ringa del som näringsidkare eller - utan förvärvssyfte - skall överlämna den till eller på annat sätt ställa den till förfogande för en annan enskild person, som skall använda den på sådant sätt.

I lagrådsremissen har departementschefen inte mera ingående definierat konsumentbegreppet sådant det brukas i föreliggande lagförslag. Ordet konsument tas dock här i en något allmännare och vidare betydelse än i tidigare lagstiftning. Där har nämligen konsumentbegreppet använts väsentligen i sådana sammanhang där den åsyftade fysiska personen varit konsument i ordets vanliga betydelse av förbrukare av en vara, en tjänst eller annan nytthet. I konsumentköplagen avses sålunda med konsument den person som köper varan för att själv förbruka den. I förevarande lagförslag tas termen upp som benämning på en enskild person vilken som helst, som avser att ingå ett försäkringsavtal för att bereda försäkringskydd för något som tillhör hans enskilda sfär. Därmed går man ett steg längre än förut. Då det i 5 § föreskrivs att försäkringsbolag skall, innan en försäkring tecknas, lämna sådan information som konsumenten behöver, tänker man icke på en person, vilken står i något särskilt förhållande till en motpart. Termen beskriver helt enkelt en person i allmänhet som befinner sig i den situationen att han funderar på att träffa avtal med en motpart i ett civilrättsligt förhållande som gäller något privat. Det är sålunda ej fråga om någon som konsumerar försäkringar. Den som träffar avtal om t. ex. en motorfordonsförsäkring avseende en bil intar, såvitt gäller försäkringsförhållandet, icke någon speciell förbrukarställning, därför att bilen skall brukas huvudsakligen enskilt och ej i en av försäkringstagaren driven rörelse.

Försäkringsrättskommittén talar för sin del om privatpersoner som försäkringstagare i motsats till företag som försäkringstagare. De förra är enligt kommittén att betrakta som konsumenter och bör åtnjuta samma skydd mot övermäktiga medkontrahenter som konsumenter eljest åtnjuter (SOU 1977:84 s. 96). På samma sätt brukas i lagförslaget konsument som benämning på varje fysisk person som har för avsikt att inträda, inträder eller redan inträtt i ett civilrättsligt avtalsförhållande med någon som yrkesmässigt tillhandahåller honom vara, tjänst eller nytthet som han avser att använda för eget bruk. Man kan hämta en jämförelse från skatterätten och i konsumenten igenkänna den skattskyldige som gör utlägg för sina icke avdragsgilla levnadsomkostnader.

Konsument blir sålunda beteckning för individen då han agerar i allt som gäller det enskilda livets behov, för anskaffande av livsmedel, bostad, transporter, vård, förnöjelser m. m. till eget eller närståendes bruk. Det kan övervägas om icke denna betydelse av termen konsument borde på ett eller annat sätt slås fast i lag. Den har snabbt vunnit insteg i lagspråket och torde ha kommit för att stanna. Mot termens brukande i lagförslaget finns därför i och för sig intet att erinra.

Konsumenträtten består i huvudsak av reglerna i de lagar som redovisats i avsnittet om konsumentbegreppet. Dessa lagar har tillkommit successivt och täcker var och en för sig vissa situationer, i vilka den

enskilde individen uppträder som konsument. Allt tydligare skönjes i det som sker på detta fält ett mönster. Lagstiftaren synes ha satt sig före att åstadkomma en uppdelning av rättsordningens centrala delar på två olika rättssystem, ett gällande för den vanliga människan som konsument, dvs. då hon företar rättshandlingar för sin enskilda fortkomst inom ramen för normal hushållning, ett avseende rörelseidkare. Det förutsätts att, så snart konsumenten skall förskaffa sig någon nyttighet inom den angivna ramen, han möter en motpart som befinner sig i överläge. Rättsreglerna inom denna del av rättsordningen skall därför omformas så att balans erhålles mellan den övermäktige tillhandahållaren av nyttigheten och konsumenten som behöver nyttigheten för sitt personliga bruk. För rättshandlingar mellan andra kontrahenter t. ex. mellan juridiska personer eller mellan rörelseidkare skall gälla ett annat rättssystem, i stort sett det nuvarande. Man bör komma ihåg att en och samma person i vissa lägen är konsument och i andra lägen tillhör företagarsidan. Många måste därför ha kännedom såväl om de regler som gäller för konsumenter som om det andra regelsystemet.

Uppbyggnaden av konsumenträtten, som skall täcka in hela det område där konsumenten gör anspråk på särskilda regler till sin favör, kan antagas ännu befinna sig i ett begynnelsekedje. Med lagrådsremissens förslag vill man nu åstadkomma den rättssystematiska tudelningen såvitt gäller försäkringsrätten.

Enligt min mening talar mycket för att lagstiftaren tar principiell ställning till frågan hur långt den ifrågavarande klyvningen av rättsordningen skall drivas och att man gör ett program för dennas genomförande. Det synes mig otillfredsställande att denna djupt ingripande omställning av vår rättsordning genomförs som hittills rent kasuistiskt med en lag här och en lag där. Vid ett mera planmässigt grepp på ämnet måste också den offentliga rätten dras in i övervägandena. Inte minst i offentlighetsrättsliga sammanhang ser man ofta hur den lille mannen kommer i underläge i förhållande till dem som har det bättre förspant i sina relationer till övermäktiga offentliga organ. De särskilda reglerna i lagen om rättegången i tvistemål om mindre värden och förbudet mot skiljeavtal i 3 a § lagen om skiljemän kan ses som inledande steg mot tillskapandet av en offentlighetsrättslig del inom konsumenträtten. Man skulle i och för sig vilja skjuta på avgörandet om vad av försäkringsrätten som skall överflyttas till konsumenträtten, tills man fått bättre inblick i lagstiftarens målsättning med avseende på konsumenträttens slutliga innehåll.

Enligt lagrådsremissen avses till konsumenträtten skola överföras en på visst sätt avgränsad del av lagstiftningen om försäkringsavtal. Kriterierna vid gränsdragningen är två. Dels skall försäkringstagaren vara konsument, dels skall försäkringsavtalet gälla vissa angivna typer av försäkring. Om begreppet konsument har redan talats. Vad gäller urvalet av försäkringstyper kan viss kritik riktas mot den metod som tillämpats.

I lagförslaget (1 §) räknas upp de för tiden gängse sammelteckningarna på vissa slag av försäkringar som försäkringsbolagen för närvarande brukar meddela enskilda, t. ex. hemförsäkring, villaförsäkring, rese-

försäkring. Dessa paketförsäkringar innefattar regelmässigt försäkring för vissa risker som stöld, brand, annan totalförstöring, vattenlednings-skada samt ansvarighet. Andra skaderisker som kan ingå i paketförsäkringarna är stormskada, rättsskydd, överfallsskydd och i reseförsäkring även personskada. Motorfordonsförsäkringen är likaså sammansatt av olika element. Paketförsäkringarna brukar innehålla skydd mot vissa väsentliga risker men kan i övrigt variera avsevärt till sitt innehåll från fall till fall. Tanken är enligt motiven, ehuru den inte kan sägas ha kommit till klart uttryck i själva lagtexten, att även separata försäkringar beträffande risk som vanligen omfattas av de uppräknade paketförsäkringarna, t. ex. en brandförsäkring eller en stöldförsäkring, skall gå in under den nu föreslagna särskilda lagen.

Den valda metoden leder till att konsumentförsäkringslagens omfattning blir beroende av hur försäkringsbolagen sätter samman sina paket. Detta är knappast systematiskt tillfredsställande. Riktigare vore att utgå från de risker mot vilka försäkringarna avser att ge skydd. Härigenom skulle också bättre kongruens uppnås med försäkringsavtalslagen. Denna lag är så disponerad att en särskild avdelning gäller skadeförsäkring. Denna innehåller dels allmänna bestämmelser dels bestämmelser om transport-, brand-, kreaturs- och ansvarighetsförsäkring i fyra skilda avsnitt. Enligt min mening borde i 1 § på samma sätt ha angivits att under lagstiftningen hör försäkringar mot vissa uppräknade primära risker – brand, stöld, vattenskada etc. – ävensom mot vissa andra närliggande risker, som omfattas av paketförsäkringar i vilka skydd mot någon primär risk är det väsentliga momentet. Det praktiska resultatet bleve i nuläget tämligen lika det som föreslås i lagrådsremissen, men avgränsningen skulle bygga på en systematiskt säkrare grund. Med denna lagteknik bleve man oberoende av hur försäkringsbolagen framgent benämner sina försäkringspaket.

Den uppläggning som valts av försäkringsrättskommittén och som följts av departementschefen syns mig olycklig framför allt därför att försäkringar som gäller samma risk kommer att följa två helt olika regelsystem, allteftersom försäkringstagaren är konsument eller annan person. Det kan icke vara en lämplig ordning att reglerna för t. ex. en brandförsäkring blir olika beroende på för vilket ändamål den försäkringstagare, som ingått försäkringsavtalet, brukar den försäkrade egendomen. Nyttjar han den för personligt bruk skall konsumentförsäkringslagen tillämpas. Använder han den till väsentlig del i någon rörelse griper reglerna om brandförsäkring i försäkringsavtalslagen in. Försäkringsbolagen kommer med all sannolikhet att förenkla sina rutiner och tillämpa likartade regler beträffande likartade försäkringar oavsett vem som är försäkringstagare. Föreskrifterna beträffande avtal som slutes av konsument föreslås bli tvingande och måste därför tillämpas. Av rationaliseringsskäl kan bolagen förutses komma att använda samma regler även utanför konsumentområdet, dessmer som dessa i stor omfattning överensstämmer med vad bolagen redan enats om i Allmänna bestämmelser 1976.

Såvitt jag kan förstå skulle det vara en rationellare lagteknisk lösning,

om man gjorde en lag som var gemensam för försäkring mot alla de risker vilka den föreslagna konsumentförsäkringslagen är tänkt att täcka. En sådan ny lag skulle uppta enhetliga regler för försäkring inom hela detta område, oavsett om försäkringstagaren var konsument, småföretagare eller större företag. Reglerna i lagen skulle vara i princip tvingande när konsument är försäkringstagare men i viss omfattning dispositiva då försäkringstagaren är annan än konsument. Man finge på detta sätt en enhetlig lagreglering för hela rättsområdet men med möjlighet till stor flexibilitet inom det område där det bör finnas rimligt utrymme för försäkringsgivare och försäkringstagare att sluta avtal med ett för det särskilda fallet avpassat innehåll.

Vid en utformning av reglerna i enlighet med vad nu förordats borde man eftersträva en verklig samordning mellan försäkringsavtalslagen och den nya speciallagen för vissa slag av försäkringar. De två parallella lagar som skulle existera sida vid sida borde ej – såsom enligt lagrådsremissen – vara uppbyggda efter olika principer och till stora delar reglera skilda ämnen. Om vi skall fortsättningsvis göra rättsordningen dualistisk med olika rättsregler för samma rättshandling beroende på avtalsparternas personliga status, måste vi beflita oss om att låta de parallella lagarna följa samma mönster och i huvudsak reglera samma lagstiftningsämnen, låt vara att reglerna ges olika materiellt innehåll.

Förhållandet mellan försäkringsavtalslagen och det remitterade lagförslaget kan i och för sig föranleda ytterligare överväganden. Jag skall här begränsa mig till några terminologiska frågor och begreppsproblem som uppdelningen av försäkringsavtalsreglerna på två parallella lagar föranleder.

Försäkringsavtalslagen innehåller i 2 § definitioner av termerna försäkringsgivare, försäkringstagare och försäkringshavare. Försäkringsrättskommittén ansåg att det skulle skapa förvirring, om man övergav hittillsvarande benämningar, och föreslog att man skulle i konsumentförsäkringslagen hålla fast vid försäkringsavtalslagens terminologi. I det remitterade förslaget har man delvis frångått denna linje, framför allt genom att, i överensstämmelse med språkbruket i Allmänna bestämmelser 1976, i stället för försäkringshavare bruka ordet försäkrad. Vidare utgår man i lagtexten från att alla försäkringsgivare är bolag och talar därför ej om försäkringsgivare utan om försäkringsbolag.

I trafikskadelagen (1975:1410) utgår man från försäkringsavtalslagens terminologi även om försäkringsgivaren kallas försäkringsanstalt. Denna lag får, om konsumentförsäkringslagen antas, tillämplighet inom området för såväl försäkringsavtalslagen som konsumentförsäkringslagen.

Delas reglerna om försäkringsavtalet upp på två parallella lagar, bör terminologin i de båda lagarna, som kommer att gälla för samma typer av försäkring, vara likformig. Det måste betecknas som olyckligt att skilda terminologier brukas i försäkringsavtalslagen och lagförslaget. Onödiga komplikationer kan härigenom uppstå. Som exempel kan nämnas att i 4 § hänvisas till olika paragrafer i försäkringsavtalslagen, i vilka ej ordet försäkrad brukas utan ordet försäkringshavare.

Betänkligt är vidare att man i det remitterade förslaget övergivit

försäkringsavtalslagens begreppsapparat. Försäkringsavtalslagen går ut från avtalslagens konstruktioner. Två parter – försäkringsgivaren och försäkringstagaren – ingår avtal om försäkring med varandra (2 §). Ett avtal kommer till stånd genom att den ena parten antager den andra partens anbud (11 §). Försäkringsgivarens positiva viljeförklaring som leder till avtalsslut beskrivs även så att försäkringsgivaren meddelar försäkring (6 §). Det är försäkringsavtalet som är föremål för uppsägning och som upphör att gälla (15 och 16 §§). Det är även avtalet som förlänges (31 §). Försäkringen kommer in som objekt för avtalet: avtalet kan angå skadeförsäkring eller transportförsäkring etc. (5 och 6 §§).

I det remitterade förslaget synes man visserligen utgå från att det finns ett försäkringsavtal ingånget mellan två parter – detta omnämnes direkt på ett ställe i förslaget (24 §) och i 10 § talas om den tid för vilken avtal om en försäkring träffas och i 6 § om försäkringsvillkor i avtalet – men eljest handlar lagförslaget genomgående om försäkringen och ej om avtalet.

Det framstår som oklart hur ett försäkringsavtal enligt remitterade förslaget kommer till stånd. Enligt 26 § kan en tidigare försäkringstagare begära en försäkring. Denna begäran uppfattas i den ifrågavarande paragrafen som ett till försäkringsbolaget riktat anbud om ingående av ett försäkringsavtal. På några ställen (9 och 15 §§) betecknas försäkringsbolagets positiva åtgärd att godta motpartens viljeförklaring som att bolaget meddelar försäkring. På denna punkt överensstämmer sålunda terminologin i det remitterade förslaget med ordvalet i försäkringsavtalslagen. I stort sett brukas emellertid i remitterade förslaget ett nytt begrepp som ersätter avtalsslutandet, nämligen begreppet att teckna försäkring. Uttrycket återfinnes redan i 1 och 2 §§. Då det används i passiv form "försäkring har tecknats", avses därmed regelmässigt att mellan parterna – försäkringsbolaget och försäkringstagaren – avtal ingåtts om den försäkring som sägs vara tecknad. Mera ovisst är vad som förstås med det aktiva uttrycket att en person tecknar en försäkring. I första hand synes därmed avses att en presumtiv försäkringstagare lämnar ett försäkringsbolag en viljeförklaring att han är villig att ingå ett försäkringsavtal med bolaget. Om tecknarens viljeförklaring kan fattas som accept av ett stående anbud från försäkringsbolaget, kommer tecknandet att innefatta ett avtalsslutande. Av utformningen av 9 § framgår att denna situation icke alltid föreligger. Enligt denna paragraf kan försäkringsbolaget avvisa det anbud som ligger i att en person förklarar sig vilja teckna försäkring. Då det i 14 § sägs att den som är försäkringstagare i ett avtalsförhållande tecknar en försäkring hos ett annat bolag, förutsätts uppenbarligen därmed att också ett försäkringsavtal kommit till stånd mellan personen i fråga och det andra bolaget. Läsaren av bestämmelsen lämnas emellertid i ovisshet om hur det tillgätt vid detta avtals ingående.

I 2 § sägs att man blir försäkringstagare, dvs. part i ett avtal, om man "har tecknat" försäkring. I 1 § brukas presens och som subjekt konsument: "försäkringar som konsumenterna tecknar". Vid själva tecknandet synes sålunda konsumenten ännu ej ha blivit avtalspart. I 9 §

finns konstruktionen att bolaget vägrar konsumenten att teckna försäkring och enligt 41 § skall domstol äga förklara att en viss fysisk person har en rätt att teckna en viss försäkring. Innebörden av en sådan förklaring synes vara att ett visst försäkringsbolag blir pliktigt att sluta ett försäkringsavtal med en viss fysisk person, som blivit innehavare av den nämnda rätten. Ett självständigt rättsinstitut "rätt att teckna försäkring" synes skola tillskapas. Det exakta innehållet i denna rätt är icke helt klart.

Konstruktionen med konsumenten som försäkringstecknare finns redan i Allmänna bestämmelser 1976. Den synes emellertid icke böra införas i lagstiftningen innan dess reella innebörd har blivit klargjord. Därest man i svensk rätt skall ha två parallella lagar om försäkringsavtal, bör den grundläggande konstruktionen vara densamma i båda. En konsumentförsäkringslag bör liksom försäkringsavtalslagen bygga på att ett försäkringsavtal ingås mellan två parter och icke på att den ena parten tecknar en försäkring hos den andra.

Det kan förtjäna påpekas att det remitterade förslaget gör den nya konstruktionen retroaktivt tillämplig även på avtal som ingåtts enligt försäkringsavtalslagen. I övergångsbestämmelserna talas nämligen om avtal som tecknats före den tilltänkta konsumentförsäkringslagens ikraftträdande, dvs. enligt försäkringsavtalslagen.

Lagrådsremissens sätt att vid lagreglernas utformning föra avtalet åt sidan och sätta avtalsföremålet – försäkringen – i centrum har föranlett även andra begreppsoklarheter. Två skilda tankelinjer synes korsa varandra i lagförslaget. Som framgår av 10 § finns det en försäkringstid vilken definieras som den tid för vilken avtal om en försäkring träffas. Man skulle därav kunna sluta att försäkringen utgör ett rättsförhållande mellan två parter som varar under den ifrågavarande tiden. En ny försäkring skulle då uppstå varje gång en ny försäkringstid börjar löpa, t. ex. vid automatisk förnyelse enligt 12 §. Visserligen börjar då en ny försäkringstid löpa, men den tycks i själva verket avse samma försäkring som förut. Försäkringen skall alltså bestå oavsett avtalet. Det rättsförhållande, som uppstår mellan parterna genom att de en gång ingått ett avtal med varandra om försäkring, synes ha en egen livskraft.

Avfattningen i 14 §, som talar om att en försäkring för vilken försäkringstiden gått till ända förnyas, ger närmast vid handen att det efter förnyelsen är en ny försäkring som börjar löpa. I så fall vore det denna nya försäkring som enligt 15 § borde sägas upp innan den ännu kommit till stånd. Emellertid är tydligt att 15 § räknar med ett mellan parterna bestående avtalsförhållande, vilket skall sägas upp på sätt anges i paragrafen. Vidare kan hänvisas till 17 § andra stycket. Där talas om en förnyad försäkring som har sin egen försäkringstid och sina egna villkor och sålunda kan avvika från den tidigare försäkringen.

Enligt min mening skulle ökad klarhet vinnas om man byggde den nya lagen på begreppen i försäkringsavtalslagen. Däri utgår man från den allmänna avtalsrätten.

Viss tvekan kan också uttalas inför termen "försäkringen har utökats", vilken introduceras i 28 §. Därmed förstås en försäkring som tillförts ett

1 §

Lagrådets yttrande

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

I paragrafens tredje stycke anges två kategorier av konsumentförsäkringar på vilka lagen inte tillämpas. I övergångsbestämmelserna 8. undantas ytterligare en försäkringstyp från lagens tillämpningsområde, nämligen försäkringar som avser all framtid. Av specialmotiveringen framgår att detta undantag i praktiken tar sikte på brandförsäkringar för all framtid.

Eftersom enligt vad som upplyses i lagrådsremissen sådana försäkringar alltfjämt meddelas i viss utsträckning bör enligt vår mening även sistnämnda försäkringstyp innefattas i uppräknningen i tredje stycket, i följd varav övergångsbestämmelserna 8. kan utgå.

I specialmotiveringen görs vissa uttalanden om valet av tillämplig lag för förhållanden med internationell anknytning. Sålunda anförs att de principer som annars tillämpas på försäkringsavtal inte nödvändigtvis behöver gälla även konsumentförsäkringar och att starka skäl talar för att tvingande regler som avser att skydda konsumentintressen kan tillämpas i fall då svenska konsumenters rätt berörs.

Försäkringsavtalet är ett exempel på s. k. massavtal. För lagvalet vid sådana avtal anses som huvudregel gälla att lagen på den ort där det ifrågavarande företaget, i detta fall alltså försäkringsbolaget, driver sin rörelse skall vara tillämplig (jfr Karlgren, Internationell privat- och processrätt, 5 uppl. s. 101). För att man skall göra avsteg från denna princip och – utan särskilt avtal därom – tillämpa svensk lag när en här hemmahörande person har tecknat en försäkring utomlands synes böra krävas att förhållandet har någon ytterligare anknytning till Sverige, t. ex. att bolaget har marknadsfört försäkringen här eller att den försäkrade risken kan lokaliseras hit. Sålunda torde svensk lag normalt inte böra anses tillämplig exempelvis om en svensk, som köper en bil eller äger ett fritidshus eller anträder en resa i ett främmande land, där tecknar en bilförsäkring, en fritidshusförsäkring eller en reseförsäkring. Om en bedömning på grundval av rättsförhållandets grad av anknytning till olika rättsordningar leder till att svensk lag skall tillämpas torde emellertid, såsom framgår av vad departementschefen anför, ett avtalsvillkor om tillämpning av främmande lag i och för sig inte böra tillmätas avgörande betydelse.

11 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt vår mening bör i lagtext, om det inte finns alldeles särskilda skäl därför, för tidsangivelse inte brukas uttrycket ”klockan noll”. Något missförstånd angående den avsedda tidpunkten torde inte behöva befaras om den anges med orden ”börjar försäkringstiden löpa från och med dagen efter” etc.

21 §

Martenius och Sven Nyman:

I specialmotiveringen till 25 § andra stycket anföres att i enlighet med stadgad försäkringspraxis betalning av premie genom postens förmedling bör anses ha skett den dag då ett inbetalningskort har lämnats på en postanstalt eller ett girokort har kommit in till postgirokontoret. Det hänvisas i anslutning härtill till vad som gäller beträffande betalning av hyra enligt 12 kap. 20 § tredje stycket jordabalken. Den praxis som sålunda tillämpas är av lätt insedda skäl lämplig och bör naturligen behållas. När den emellertid torde innebära ett avsteg från vad som enligt allmänna rättsgrundsatser gäller beträffande den tidpunkt då betalning anses ha fullgjorts synes det enligt vår mening vara önskvärt att den lagfästes på samma sätt som skett på hyresrättens område. Vi förordar därför att i lagen upptas ett stadgande av följande lydelse:

”Betalning av försäkringspremie får alltid ske genom postanvisning, postgiro eller bankgiro. Har premien sänts till försäkringsbolaget från postanstalt inom riket genom postanvisning eller inbetalningskort till försäkringsbolagets postgirokonto eller har innehavare av sådant konto betalat premien till försäkringsbolaget genom giro- eller utbetalningskort, anses premien ha kommit försäkringsbolaget tillhanda den dag då postanvisningen eller inbetalningskortet lämnades på postanstalten eller giro- eller utbetalningskortet inkom till postgirokontoret. Vid betalning av premie genom bankgiro på bankkontor inom riket anses premien ha kommit försäkringsbolaget tillhanda den dag då betalningsuppdraget mottogs av bankkontoret.”

Stadgandet synes lämpligen kunna få sin plats såsom ett tredje stycke till denna paragraf.

25 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt andra stycket andra meningen skall försäkringstagaren i meddelandet om uppsägningen erinras om att han kan förhindra att försäkringen upphör genom att betala premien inom den tid som anges i första stycket. För att denna erinran skall fylla sin uppgift fordras uppenbarligen att försäkringstagaren får veta när meddelandet avsändes. Detta bör alltså framgå av meddelandet eller åtminstone av poststämpel på försändelsen.

26 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Under hänvisning till vad som anförts vid 11 § föreslås att orden ”från klockan noll” utbytes mot ”från och med”.

Enligt paragrafen skall en försäkringstagare, som betalar premie efter det att försäkringen har upphört enligt 25 §, därigenom anses ha begärt

nytt försäkringsmoment och inte, som man skulle kunna tro, t. ex. en försäkring vars försäkringsbelopp höjts. I Allmänna bestämmelser 1976 heter det tydligare att försäkringen utökats med ett nytt försäkringsmoment.

Som framgår av det nu anförda binder sig den svenska lagstiftaren, om lagförslaget antas i huvudsaklig överensstämmelse med remissen, för lösningar som i mitt tycke är på flera punkter olyckliga. En gång rotfasta i vårt land kan de vara svåra att överge och befaras allvarligt försvåra en nordisk harmonisering i ett senare skede. Det kan då vara praktiskt taget omöjligt att ompröva de ståndpunkter som nu intages.

Förnyade nordiska förhandlingar borde komma till stånd, innan Sverige binder sig för den systematik, den uppläggning och de detaljlösningar som återfinns i remissens lagförslag. Det borde inte vara omöjligt att finna fram till relativt enhetliga nordiska principer för den revision av försäkringsavtalslagstiftningen som för närvarande pågår hos oss och i Danmark, Finland och Norge. I alla länderna finns konsumenträttsliga lagregler och det bör vara möjligt att från svenskt håll vinna beaktande för de konsumenträttsliga intressena. Ju längre tiden går och ju mera länderna hinner vart och ett på sitt håll binda sig för nationella alternativ, ju svårare blir det att senare nå fram till gemensamma uppfattningar på försäkringsavtalsrättens område. Utgångsläget borde vara gott, även om Danmark som EG-medlem har särskilda problem. De faktiska förhållandena torde icke vara så olika i de fyra länderna, att icke materiella förutsättningar för ett gemensamt översynsprogram skulle finnas.

Vid genomgången i lagrådet av det remitterade förslagets många detaljregler har jag ytterligare bestyrkts i min uppfattning att en nordisk finslipning av reglerna skulle varit i hög grad önskvärd. Det har otvivelaktigt lagts ned ett mycket ambitiöst arbete på förslaget och det går knappast för en icke försäkringsexpert att rikta några avgörande anmärkningar mot flertalet regler. Samtidigt har jag haft en känsla av att vid lagtextens utformning många ståndpunkter intagits på ett tämligen smalt underlag. Ofta är ett tyckande av några departementsjurister den reella grunden för reglerna. Det skulle känts tryggare om de olika bestämmelserna framkommit som resultat av en ingående nordisk behandling under medverkan av experter på området från alla fyra länderna. Ur en sådan behandlingsgång hade sannolikt framsprungit ett förslag beträffande vilket man kunde varit förhållandevis säker på att bästa tänkbara lösningar uppnåtts.

Enligt vad nyss sagts bör enligt min mening hela lagstiftningsämnet återgå till nordisk behandling. Om så icke blir fallet utan nationell svensk lagstiftning skall genomdrivas omedelbart utan hänsyn till övriga nordiska länder, bör i allt fall lagförslaget radikalt omdisponeras och omarbetas på en rad väsentliga punkter. Jag får därvidlag hänvisa till vad jag anför i det föregående. Jag kan sålunda icke tillstyrka att det remitterade lagförslaget i oförändrat skick läggs till grund för lagstiftning.

Under angivna förhållanden har jag icke ansett meningsfullt att ingå på en detaljgranskning av det remitterade förslaget. Jag kan i och för sig

instämna i de erinringar och de synpunkter som lagrådets övriga ledamöter framfört vid 1, 11, 21, 25, 26, 27, 30, 31 andra stycket såvitt gäller barns handlande, 37, 39 och 40 §§ samt övergångsbestämmelserna i lagförslaget. Detta ställningstagande innebär emellertid icke att jag anser att lagförslaget i övriga delar går fritt från erinringar. Åtskilligt kunde anföras därom. Som exempel på regler vilka jag icke kan tillstyrka, oavsett vilken ståndpunkt man intar i de ovan berörda huvudfrågorna, kan jag nämna stadgandena i 41 §.

Jag kan i och för sig biträda tanken att det skapas skyldighet för försäkringsbolag att meddela konsument försäkring för vissa risker såsom föreslås i 9 §. En sådan regel innebär att en skyldighet, liknande den som försäkringsanstalt har att meddela trafikförsäkring enligt 5 § trafikskadlagen, införes inom hela området för konsumentförsäkringslagen. Däremot syns sanktionsregeln i 41 § som ger konsument en rätt att få domstols förklaring att han har en rätt att få sluta försäkringsavtal med viss motpart innebära en juridisk oformlighet, som ej bör introduceras i svensk rätt. Det är oklart om talan enligt 41 § skall avse en dom på fastställelse av att den försäkringsbegärande konsumenten har en viss rätt eller en fullgörelsedom av innehåll att försäkringsbolaget förpliktas ingå ett försäkringsavtal med käranden. Vad detta avtal skulle ha för innehåll är oklart. Domstolen skall därvidlag kunna med retroaktiv verkan förklara vid vilken tid det avtal parterna kan komma att ingå skall börja löpa. En dylik retroaktivitet kan jag ej godta. Försäkringstiden kan också hinna gå till ända, innan ett rättskraftigt avgörande från domstol föreligger. Att då ingå ett försäkringsavtal för förfluten tid kan icke vara meningsfullt för någondera parten. Sedvanliga möjligheter till domstols-talan, t. ex. om skadestånd, torde vara tillfyllest som sanktion till 9 §. Den förfördelade kan dessutom alltid vända sig till försäkringsinspektionen och den vägen få till stånd rättelse. Vad nu sagts gäller även om den till 41 § knutna regeln om interimistiskt beslut i 43 §.

Ytterligare några randanmärkningar är följande.

Den föreslagna ordningen att, om försäkringstagaren i ett bestående försäkringsförhållande sluter ett nytt försäkringsavtal med ett annat försäkringsbolag rörande samma intresse, därmed det bestående försäkringsförhållandet upphör, trots att försäkringsgivaren i det sistnämnda förhållandet ej denuntierats om det nya avtalet, har jag svårt att godta. Ordningen strider mot elementära avtalsrättsliga principer.

Det synes mig svårförklarligt att det icke görs till ett formellt krav beträffande försäkringsbolags uppsägning enligt 15, 18 och 25 §§ att uppsägningen skall innehålla skälen för denna. Klandertalan enligt 42 § är ju en ohanterlig sanktion.

Talet om att informationsreglerna, i vart fall i 6 och 7 §§, skulle vara av näringsrättslig natur har jag svårt att godta. Skyldigheten enligt nämnda paragrafer för försäkringsbolaget att lämna information gäller ju i förhållande till bolagets medkontrahent i ett avtalsförhållande. Fråga är sålunda om lagregler om enskildas ekonomiska förhållanden inbördes enligt 8 kap. 2 § regeringsformen.

en ”ny försäkring”. Härmed avses uppenbarligen en försäkring av samma slag och på samma villkor som den för vilken premiebetalningen försumrats. Vidare framgår att den nya försäkringen skall gälla för samma tid som den upphörda, räknat fr. o. m. dagen efter den då premien betalades. Viss tvekan kan emellertid råda om för vilken tid den nya försäkringen skall gälla om den erlagda premien är en delärspremie. Ett klarläggande uttalande på denna punkt är önskvärt.

Den tid av 14 dagar inom vilken försäkringsbolaget skall avsända en underrättelse till försäkringstagaren om bolaget inte vill meddela ny försäkring skall enligt andra meningens räknas från den dag då premiebetalningen mottogs. Härmed torde avses den tidpunkt då bolaget faktiskt tog emot beloppet, exempelvis genom att det bokfördes på bolagets postgirokonto. Av specialmotiveringen till 25 § andra stycket (jfr yttrandet vid 21 §) framgår emellertid att betalning i vissa fall anses ha skett vid en tidigare tidpunkt, nämligen när beloppet inbetalades på postanstalt för insättning på bolagets konto. Det förefaller enklare att anknyta till samma tidpunkt här, vilket kan ske genom att uttrycket ”betalningen mottogs” ändras till ”premien betalades”.

27 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Paragrafen reglerar vid vilken tidpunkt tilläggspremie skall betalas oberoende av vem som föranlett att premien höjts. Med hänsyn härtill torde paragrafen kunna erhålla följande förenklade lydelse:

”Har den avtalade premien höjts under försäkringstiden, skall tilläggspremien betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på tilläggspremien.”

30 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt denna paragraf kan försäkringsersättningen sättas ned om försäkringstagaren har lämnat en oriktig uppgift när försäkringen tecknades och detta har skett uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa. För att sådan oaktsamhet som avses i paragrafen skall anses föreligga fordras enligt specialmotiveringen att försäkringstagaren hade bort inse inte bara att den lämnade uppgiften var oriktig utan också att den hade betydelse för försäkringsbolagets beslut att meddela försäkringen eller för premiesättningen. Sistnämnda regel kan inte utläsas av lagtexten. Det kan också ifrågasättas om försäkringstagaren till sitt fredande bör kunna åberopa att han inte hade bort inse att en av försäkringsbolaget infordrad uppgift verkligen var av betydelse för bolaget. Man kan med visst fog göra gällande att försäkringstagaren har att godta bolagets bedömning härvidlag. En annan sak är att det vid skälighetsbedömningen kan finnas anledning att ta hänsyn till att den

oriktiga uppgiften rörde ett förhållande som för en utomstående bedömare framstår som tämligen betydelselöst. *Lagrådets yttrande*

31–33 §§

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

I 31 § andra stycket, 32 § tredje stycket och 33 § andra stycket sägs att med den försäkrade jämställs annan som har handlat med hans samtycke. Avsikten torde emellertid vara att uttrycka att med den försäkrades handlande jämställs handlande av annan som har handlat med den försäkrades samtycke. Eftersom den sålunda antagna innebörden av stadgandena får anses framgå även med den lydelse dessa har enligt förslaget vill vi inte påkalla en ändrad utformning.

I specialmotiveringen till 31 § andra stycket sista meningen erinras om att handlande av barn under 12 år inte i och för sig inverkar på rätten till ersättning för andra försäkrade. Vidare anförs att inte heller försumlighet av barn som är något äldre drabbar föräldrar eller syskon; ”minderåriga barn kan inte sägas ha tillsyn över föräldrarnas eller syskonens egendom”. Detta uttalande synes ha fått en väl kategorisk utformning. En 14–15-åring som är ensam hemma bör kunna anses ha tillsyn över bostaden åtminstone såtillvida att han har att se till att dörren är låst när han går därifrån, och ett barn i denna ålder som lånar en annan familjemedlems cykel bör kunna anses svara för att cykeln inte lämnas olåst.

37 §

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt denna paragraf skall skadan regleras med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen. I specialmotiveringen till paragrafen sägs att i fråga om trafikförsäkring skadelidande tredje man bör räknas som försäkrad men att detta inte gäller skadelidande vid annan ansvarsförsäkring. Vidare anförs:

Försäkringsbolaget är likväl skyldigt att vid skaderegleringen beakta också en sådan skadelidandes intresse. Bolaget får inte nöja sig med att hänvisa denne till att driva sitt krav mot den skadeståndsskyldige. Ibland har den försäkrade och skadelidande tredje man intressen som strider mot varandra. Tredje man kan kräva skadestånd av den försäkrade, och denne kan vilja bestrida kravet. Enligt gängse försäkringsvillkor för ansvarsförsäkring åligger det försäkringsbolaget att utreda om skadeståndsskyldighet föreligger och underhandla med den skadelidande. En skyldighet att iakta även den skadelidandes intresse medför givetvis inte att det skall ske på bekostnad av den försäkrades behöriga intresse.

Vad som sägs i paragrafen och i specialmotiveringen till denna om försäkringsbolagets hänsynstagande till ”behöriga” intressen vid skaderegleringen kan möjligen förmedla intrycket att bolaget, i fall då den försäkrade ”obehörigen” motsätter sig tredje mans ersättningsanspråk,

har att avgöra om ersättning skall utgå. Tredje man har emellertid inte tillagts en självständig rätt till ersättning ur annan ansvarsförsäkring varom här är fråga än trafikförsäkring. Om den försäkrade bestrider att ersättningskyldighet föreligger på grund av vanlig ansvarsförsäkring blir därför försäkringsbolagets möjligheter att bestämma om ersättning ur försäkringen till tredje man beroende av vilka befogenheter försäkringsavtalet och därtill anslutande bestämmelser ger bolaget i ett sådant fall.

På grund av det anförda och då hänsyn till icke behöriga intressen uppenbarligen ej bör iaktas i skaderegleringssammanhang torde ordet "behöriga" kunna utgå ur paragrafens text.

Lagrådets yttrande

39 och 40 §§

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Formuleringen av dessa preskriptionsbestämmelser anknyter nära till 29 § försäkringsavtalslagen, där verkan av preskription anges vara att fordringsägaren är "sin rätt förlustig". Av det motivuttalande till vilket hänvisas i specialmotiveringen (NJA II 1927 s. 407) framgår att en fordran som är preskriberad enligt 29 § försäkringsavtalslagen inte skall kunna göras gällande kvittningsvis. Samma regel torde bli tillämplig på fordringar som har preskriberats enligt konsumentförsäkringslagen.

Den angivna regeln avviker från vad som gäller om fordran som har preskriberats enligt förordningen (1862: 10 s. 1) om tioårig preskription och om kallelse å okända borgenärer. Sådan fordran får nämligen enligt förordningens 7 § användas för kvittning. Däremot överensstämmer regeln med vad som i många fall gäller om fordran som preskriberas enligt annan lagstiftning. Stundom framgår uttryckligen av lagen att kvittningsrätt är utesluten (jfr 41 § tredje stycket lagen (1974:610) om inrikes vägtransport) eller att kvittning får ske bara under vissa förutsättningar (jfr 8 kap. 26 § och 12 kap. 61 § jordabalken). I andra fall kan detta utläsas av lagtextens formulering; jfr exempelvis 347 § sjölagen (1891:35 s. 1): "Nedanstående fordringar upphöra . . ." och 40 § varumärkeslagen (1960:644): "... skall rätten till ersättning vara förlorad". Även om verkan av preskriptionen liksom i 2 § preskriptionsförordningen beskrivs som förlust av rätten till talan kan emellertid därav inte med säkerhet dras slutsatsen att kvittningsrätten består (jfr Rodhe, Obligationsrätt s. 689–690). Den på detta sätt formulerade preskriptionsregeln i 54 § lagen (1905:38 s. 1) om köp och byte av lös egendom har sålunda ansetts innebära att ett preskriberat anspråk inte kan göras gällande kvittningsvis (Almén-Eklund, Om köp och byte av lös egendom, 4 uppl. s. 731), och av förarbetena till trafikskadelagen (1975:1410) framgår att preskriptionsregeln i dess 28 §, där det sägs att "talan" är förlorad, i detta hänseende skall ha samma innebörd som 29 § försäkringsavtalslagen (jfr prop. 1975/76:15 s. 265).

Nu förbereds på grundval av departementspromemorian (Ds Ju 1977:14) Reviderad preskriptionslagstiftning en ny allmän preskriptionslag som skall ersätta reglerna om preskription i 1862 års förordning. I

promemoriaförslaget (10 §) bibehålls rätten att använda preskriberad fordran till kvittning. Beträffande förslaget inverkan på specialregler om preskription hänvisas i promemorian (s. 92) till vissa uttalanden i den av riksdagen ej antagna prop. 1976/77:5. Där anförde föredragande statsrådet (s. 189–190) att det enligt hans mening låg närmast till hands att tillämpa de allmänna bestämmelserna om rätt att använda en preskriberad fordran till kvittning även om preskriptionen grundas på speciallag, såvida inte särskilda regler om kvittning hade meddelats i lag. Han erinrade dock om att förarbetena till vissa specialpreskriptionsbestämmelser, som inte har några föreskrifter om kvittningsrätt, innehåller uttalanden på denna punkt och att dessa uttalanden visar att de allmänna bestämmelserna om kvittning av en preskriberad fordran inte utan vidare kan tillämpas inom områden där särskilda preskriptionsbestämmelser gäller.

I anslutning härtill vill vi framhålla att innebörden av de föreslagna reglerna i konsumentförsäkringslagen inte förändras om preskriptionsförordningens regler om preskription ersätts av en ny preskriptionslag, som på denna punkt endast innebär att gällande rätt bibehålls.

41 och 43 §§

Martenius och Sven Nyman:

Ett försäkringsbolag får enligt 9 § första stycket inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Det torde inte fordras någon starkare sanktion för att förmå försäkringsbolaget att efterleva denna regel. Möjligheten att konsumenten hos försäkringsinspektionen kan påkalla ingripande torde vara fullt tillräcklig. Vad beträffar konsumentens behov av försäkringsskydd för det fall att ett bolag vägrar honom försäkring är att beakta att en verksam konkurrens råder mellan de bolag som meddelar försäkringar av ifrågavarande slag. Skyddsbehovet torde därför i de flesta fall kunna tillgodoses genom att konsumenten tecknar försäkring hos något annat bolag. Om alla försäkringsbolag skulle vägra konsumenten att teckna försäkring får antas att det sannolikt föreligger sådana särskilda skäl att inte meddela försäkring som avses i 9 § andra stycket.

Med hänsyn till det anförda bör behovet av sådana bestämmelser som avses i 41 § och dithörande del av 43 § vara ringa. På grund härav och då bestämmelserna torde komma att erbjuda betydande svårigheter att tillämpa avstyrker vi att de införs.

Övergångsbestämmelserna

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

De föreslagna övergångsbestämmelserna synes enligt specialmotiveringen utgå från att äldre lag gäller för en försäkring som har tecknats före ikraftträdandet, även sedan försäkringen har förnyats. Övergångsbestämmelserna är emellertid utformade på sådant sätt att den nya lagen

faktiskt blir tillämplig till alla delar på den förnyade försäkringen. Vi föreslår att detta får komma till klart uttryck i punkten 2 genom att dess andra mening byts ut mot "För den förnyade försäkringen gäller den nya lagen". Detta får till följd att punkterna 3–5 blir tillämpliga endast på försäkringar som ännu inte har förnyats. Någon saklig ändring torde det emellertid inte bli fråga om.

Med hänvisning till vad vi anfört vid 1 § föreslås att punkt 8 utgår.

Förslaget till lag om ändring i lagen om försäkringsavtal

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt det remitterade förslaget skall försäkringsavtalslagen i princip inte tillämpas på försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen. Försäkringsavtalslagen innehåller emellertid flera bestämmelser som saknar direkt motsvarighet i konsumentförsäkringslagen. I vissa frågor som regleras genom dessa bestämmelser saknas för närvarande uttryckliga regler i försäkringsvillkoren. I den mån bestämmelserna i försäkringsavtalslagen utgör en ändamålsenlig reglering är det också naturligt att några särskilda regler inte har tagits in i försäkringsvillkoren. Detta gäller bl. a. bestämmelserna i 79–83 §§ försäkringsavtalslagen om de risker som täcks av brandförsäkring. Vi förutsätter att försäkringsbolagen vid den översyn av försäkringsvillkoren som måste göras innan konsumentförsäkringslagen träder i kraft undersöker vilka bestämmelser i försäkringsavtalslagen som efter denna tidpunkt bör ersättas av en reglering genom försäkringsvillkoren när det gäller konsumentförsäkringar. Skulle undantagsvis någon fråga i fortsättningen bli oreglerad genom att försäkringsvillkoren saknar en sådan bestämmelse beträffande en konsumentförsäkring, bör försäkringsavtalslagen – som uttalas i lagrådsremissen – i viss utsträckning kunna tillämpas analogt.

Petrén:

Jag har ingen erinran mot den nya lydelsen av 1 § andra och fjärde styckena enligt förslaget. Tillägget av ett nytt tredje stycke till 1 § avstyrker jag under hänvisning till mitt yttrande vid förslaget till konsumentförsäkringslag, liksom övergångsbestämmelsens andra mening.

Vid uppdelning av reglerna om försäkringsavtal på två lagar bör tillses att en fullständig samordning kommer till stånd mellan den nya lagen och försäkringsavtalslagen.

Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Förslaget föranleder inte någon erinran.

Petrén:

Lagrådets yttrande

Lagförslaget föranleder intet annat mitt yttrande än att jag – under hänvisning till vad jag anfört vid förslaget till konsumentförsäkringslag – avstyrker ändringen av 17 §.

Förslaget till lag om ändring i lagen om försäkringsrörelse

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt det föreslagna 3 mom. andra stycket skall reglerna i första stycket i fråga om sjö- och transportförsäkringar endast gälla sådan försäkring som tecknas av konsument huvudsakligen för enskilt ändamål. Bestämmelserna i paragrafens 2 mom., som ger uttryck åt skälighetsprincipen när det gäller premiesättningen, är däremot över huvud taget inte tillämpliga på sjö- och transportförsäkringar. Detta undantag har motiverats med att dessa försäkringsgrenar riktar sig till affärlivet och att erfarenheten torde ha visat att försäkringstagarna här själva väl bevakar sina intressen med avseende på premiesättningen (prop. 1950:220 s. 51, jfr även prop. 1961:171 s. 108). Dessa skäl är uppenbarligen inte tillämpliga när det gäller båtförsäkringar som tecknas av konsument. Vi vill därför ifrågasätta om inte undantagsregeln i 2 mom. andra stycket på denna punkt borde ges samma begränsning som den föreslagna regeln i 3 mom. andra stycket.

Petrén:

Jag instämmer med övriga ledamöter och har i övrigt ingen annan erinran mot lagförslaget än att slutorden i 3 mom. första och andra styckena bör lyda "försäkringar med konsument som försäkringstagare", resp. "om försäkringen har en konsument som försäkringstagare".

Förslaget till lag om ändring i lagen om skiljemän

Martenius, Sven Nyman och Knutsson:

Enligt övergångsbestämmelserna till denna lag skall äldre bestämmelser gälla i fråga om skiljeavtal som har träffats före ikraftträdandet. Om en skiljeklausul har intagits i villkoren för en försäkring som har tecknats före ikraftträdandet och som har förnyats därefter, torde bestämmelsen innebära att förbudet att åberopa skiljeklausulen blir tillämpligt på den förnyade försäkringen.

Petrén:

Jag lämnar förslaget utan erinran.

JUSTITIEDEPARTEMENTET

Utdrag
PROTOKOLL
vid regeringssammanträde
1979-06-28*Slutprotokoll*

Närvarande: statsministern Ullsten, ordförande, och statsråden Sven Romanus, Mundebo, Huss, Rodhe, Wahlberg, Hansson, Enlund, Lindahl, De Geer, Gabriel Romanus

Föredragande: statsrådet Sven Romanus

Proposition om konsumentförsäkringslag, m. m.

1 Anmälan av lagrådsyttrande

Föredraganden anmäler lagrådets yttrande¹ över förslag till

1. konsumentförsäkringslag,
2. lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal,
3. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
4. lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse,
5. lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän.

Föredraganden redogör för lagrådets yttrande och anför.

Förslaget till konsumentförsäkringslag

En av lagrådets ledamöter har avstyrkt förslaget huvudsakligen därför att det skulle bryta den nordiska rättsligheten på försäkringsrättens område. Lagrådets övriga ledamöter har däremot på de skäl som har anförts i lagrådsremissen ansett att det inte finns något hinder mot att genomföra förslaget.

För egen del finner jag inte anledning att gå ifrån den uppfattning i de olika principfrågorna som jag har redovisat i lagrådsremissen. Vad särskilt gäller det nordiska samarbetet vill jag erinra om att försäkringsrättskommittén under utredningsarbetet har hållit flera överläggningar med de motsvarande kommittéerna i de andra nordiska länderna. Under lagstiftningsärendets beredning i regeringskansliet har fortlöpande kontakter hållits mellan justitiedepartementen i de nordiska länderna. Enligt min mening är det angeläget att också det fortsatta lagstiftningsarbetet på försäkringsrättens

¹ Beslut om lagrådsremiss fattat vid regeringssammanträde den 10 maj 1979.

område bedrivs i nära samarbete med de andra länderna. Som jag har framhållit i lagrådsremissen är det ett väsentligt intresse att man så långt möjligt återställer enhetligheten i den nordiska försäkringslagstiftningen i samband med att översynen av denna lagstiftning i dess helhet slutförs.

I anslutning till 1, 11, 25, 26, 27, 30, 31–33, 37 samt 39 och 40 §§, liksom till övergångsbestämmelserna, har tre av lagrådets ledamöter, med instämmande av den fjärde, gjort vissa uttalanden om bestämmelsernas innebörd och på några punkter föreslagit justeringar av lagtexten. Jag biträder dessa uttalanden och godtar också ändringsförslagen utom såvitt gäller ordet "behöriga" i 37 §. Ordet kan enligt min mening inte leda till missförstånd utan bör stå kvar som en erinran om att försäkringsbolaget vid skaderegleringen måste beakta också försäkringstagarkollektivets intresse av att inte en enskild försäkrad gynnas obehörigt (se avsnitt 2.11 i lagrådsremissen).

När det gäller 26 § har i lagrådsyttrandet efterlysts ett klarläggande uttalande om vilken försäkringstid som skall gälla i fall då försäkringstagaren betalar en delårspremie efter det att försäkringen har upphört. Som har anförts i yttrandet innebär paragrafen att försäkringstagaren genom att göra en för sen premiebetalning anses ha begärt en ny försäkring av samma slag och på samma villkor som tidigare har gällt. Det betyder bl. a. att den nya försäkringen anses gälla för samma tid, t. ex. ett år, och med samma betalningsvillkor, exempelvis i fråga om delårspremier, som den som har upphört. Betalning av en tidigare avtalad delårspremie medför alltså i detta fall att försäkringstagaren anses ha begärt en ny försäkring för den försäkringstid på ett år som tidigare har gällt, räknat fr. o. m. dagen efter den då premien betalades.

Två av lagrådets ledamöter har, med instämmande av en tredje, förordat att den tidpunkt då en premie skall anses ha betalats regleras genom en uttrycklig bestämmelse i lagen, lämpligen i form av ett tredje stycke till 21 §. En sådan bestämmelse är emellertid enligt min mening inte nödvändig. Som har anförts inom lagrådet är nuvarande försäkringspraxis på denna punkt lämplig. Det kan förutsättas att denna praxis kommer att bestå. En utförlig bestämmelse som enbart slår fast denna praxis skulle därför i onödan tynga lagtexten, särskilt som bestämmelsen, om den infördes, borde göras tillämplig också i fråga om 11 § andra stycket, 22 och 23 §§, 25 § andra och tredje styckena samt 26 och 27 §§.

Jag kan inte heller hålla med de lagrådsledamöter som har uttalat att bestämmelsen i 41 § om prövning vid domstol av ett försäkringsbolags beslut om vägran att meddela försäkring, liksom de delar av 43 § som anknyter till denna bestämmelse, bör utgå ur lagen. Bestämmelserna har den innebörden att den som felaktigt har vägrats att teckna försäkring kan få ett försäkringskydd även för tiden till dess att frågan har slutligt lösts av domstol. För att uppnå detta syfte skulle man visserligen i stället kunna föra in bestämmelser om skadestånd i situationer då ett försäkringsfall har inträffat under denna tid. Jag kan emellertid inte se att denna lösning har några fördelar jämfört

med förslaget i lagrådsremissen. Tvärtom kan den antas dra med sig en del svårigheter som man undviker med detta förslag. På grund av detta och då man inte kan bortse från risken att ett försäkringsbolag någon gång vägrar att meddela försäkring i strid mot 9 § vidhåller jag den ståndpunkt som jag i denna fråga har intagit i lagrådsremissen.

Utöver vad jag tidigare har föreslagit bör några redaktionella jämkningar göras i förslaget till konsumentförsäkringslag.

Övriga lagförslag

Vad tre av lagrådets ledamöter har anfört i anslutning till ändringarna i försäkringsavtalslagen och lagen om skiljemän kan jag instämma i. Efter samråd med chefen för budget- och ekonomidepartementen biträder jag också den ändring av 282 § 2 mom. andra stycket lagen om försäkringsrörelse som dessa ledamöter har ifrågasatt.

2 Hemställan

Med hänvisning till vad jag nu har anfört hemställer jag att regeringen föreslår riksdagen

att anta de av lagrådet granskade lagförslagen med vidtagna ändringar.

3 Beslut

Regeringen ansluter sig till föredragandens överväganden och beslutar att genom proposition föreslå riksdagen att anta de förslag som föredraganden har lagt fram.

Innehåll

Propositionens huvudsakliga innehåll	1
Propositionens lagförslag	3
Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 10 maj 1979 ...	19
1 Inledning	19
2 Allmän motivering	20
2.1 Allmänna utgångspunkter	20
2.1.1 Bakgrunden till en lagstiftning om konsumentförsäkringar	20
2.1.2 Lämpligheten av en delreform i fråga om konsumentförsäkringar	23
2.1.3 Granskning av försäkringsbolagens villkor	25
2.1.4 Kostnadskonsekvenser m. m.	25
2.1.5 Lagstiftningens tekniska utformning	27
2.2 Tillämpningsområdet	28
2.3 Information om försäkringsvillkoren m. m.	32
2.4 Rätten att teckna försäkring	39
2.5 Försäkringstiden	41
2.6 Förnyelse av försäkringen	42
2.6.1 Rätten att förnya försäkringen	42
2.6.2 Automatisk förnyelse vid utebliven uppsägning?	44
2.6.3 Ändring av försäkringsvillkoren vid förnyelse av försäkringen	46
2.7 Upphörande i förtid m. m.	49
2.7.1 Uppsägning för upphörande under försäkringstiden	49
2.7.2 Ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden	52
2.8 Betalningen av premier	54
2.8.1 Tiden för premiebetalningen	54
2.8.2 Påföljder vid dröjsmål med premiebetalningen ..	54
2.8.3 Hinder för premiebetalningen	59
2.8.4 Betalning av premie sedan försäkringen har upphört	60
2.8.5 Betalning av tilläggspremie	61
2.9 Nedsättning av försäkringsersättningen	62
2.9.1 Regleringens allmänna uppläggning	62
2.9.2 Oriktiga uppgifter vid försäkringsavtalets ingående	67
2.9.3 Åsidosättande av föreskrifter enligt försäkringsvillkoren	70

2.9.4	Framkallande av försäkringsfallet	73
2.9.5	Oriktiga uppgifter vid skaderegleringen	76
2.9.6	Identifikation	79
2.9.7	Handlande av barn och psykiskt störda	81
2.10	Underförsäkring och dubbelförsäkring	82
2.11	Skadereglering	84
2.12	Preskription	86
2.13	Den offentliga kontrollen av försäkringsvillkoren	88
2.14	Ikraftträdande m. m.	93
2.15	Följdändringar	94
2.15.1	Försäkringsavtalslagen	94
2.15.2	Trafikskadelagen	95
2.15.3	Lagen om försäkringsrörelse	95
2.15.4	Lagen om skiljemän	95
3	Upprättade lagförslag	96
4	Specialmotivering	97
4.1	Förslaget till konsumentförsäkringslag	97
4.2	Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen ...	171
4.3	Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen	173
4.4	Förslaget till lag om ändring i lagen om försäkringsrörelse	176
4.5	Förslaget till lag om ändring i lagen om skiljemän	179
5	Hemställan	179
6	Beslut	179
	Utdrag av lagrådets protokoll den 21 juni 1979	180
	Utdrag av protokoll vid regeringssammanträde den 28 juni 1979 ...	207

Sammanfattning av försäkringsrättskommitténs överväganden

Konsumentförsäkringar är sådana försäkringar som vi alla, i egenskap av privatpersoner, tecknar hos de olika försäkringsbolagen. För de flesta av oss är det en självklarhet att hålla hemmet och bohaget försäkrat mot brand och stöld eller andra olyckor genom hem- eller villaförsäkring. Dessa basförsäkringar ger också skydd om man skulle ådra sig skyldighet att betala skadestånd till någon som man förorsakat skada. Även rättsskydd ingår regelmässigt. Bil, båt eller fritidshus tar ofta en så betydelsefull plats i familjeekonomin att den som har sådana ägodelar vill skydda sin egendom genom särskild försäkring. Är man på resande fot vill man känna trygghet mot de speciella risker detta kan vara förenat med och tecknar därför reseförsäkring. Även om socialförsäkringen i Sverige är väl utbyggd kompletterar många detta grundskydd genom en privat olycksfalls- och sjukförsäkring.

De nu antydda försäkringstyperna, hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring, är om man bortser från olika former av livförsäkring de vanligaste och från ekonomisk och social synpunkt mest betydelsefulla av konsumentförsäkringarna. De är regelmässigt s. k. paketförsäkringar, dvs. olika slags skydd kombineras i en och samma försäkring.

I den mån förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsbolag regleras i lag återfinns bestämmelserna härom i försäkringsavtalslagen, en femtio år gammal lag som tillkom i nordiskt lagsamarbete. Denna lag är emellertid tillämplig inte bara på de nyss nämnda konsumentförsäkringarna utan på allt slags försäkring. Reglerna, som alltså även gäller för de kommersiella företagens försäkringar, är i första hand utformade i syfte att förhindra försäkringsbolagen från att missbruka sin makt vid utformningen av försäkringsvillkoren och lagen speglar därför i mycket förhållandena sådana de var i början av 1900-talet. Även om lagen innehåller åtskilliga tvingande bestämmelser till försäkringstagarens skydd kan, med tanke på konsumentförsäkringar, skyddsnivån allmänt sett inte anses motsvara moderna krav på ett effektivt konsumentskydd.

Försäkringsrättskommittén har till uppdrag att revidera försäkringsavtalslagen. Enligt kommitténs direktiv skall sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning behandlas med förtur och lagändringar med detta syfte lämpligen läggas fram i ett sammanhang. Mot denna bakgrund föreslår nu kommittén att de inledningsvis nämnda vanliga konsumentförsäkringarna i fortsättningen skall särbehandlas och falla under en särskild konsumentförsäkringslag med tvingande bestämmelser till

försäkringstagarnas skydd. Avsikten är att samtidigt förenkla reglerna och därigenom för dessa försäkringars del åstadkomma en utifrån konsumenternas intressen ändamålsenlig ordning.

Som antytts tidigare skall den föreslagna konsumentförsäkringslagen inte gälla för livförsäkring och inte heller för försäkring som grundas på gruppe- eller kollektivavtal. Anledningen till att dessa i och för sig viktiga konsumentförsäkringar undantas är att vid dessa förhållandevis goda garantier ändå ansetts föreligga för att försäkringstagarnas intressen i erforderlig mån blir tillgodosedda, bl. a. eftersom de tecknas med av regeringen eller försäkringsinspektionen fastställda "grunder" eller efter förhandlingar på arbetsmarknaden. Härtill kommer att vid såväl livförsäkring som kollektiv försäkring flera speciella frågor måste tas upp, som inte har någon betydelse vid konsumentförsäkring i övrigt. Kommittén har inte velat att behandlingen av dessa frågor skulle få försena genomförandet av en angelägen reform beträffande konsumentförsäkringar i övrigt, vilket varit ett ytterligare skäl till att livförsäkring och kollektiva försäkringar undantagits.

Vilka försäkringar som konsumentförsäkringslagen omfattar framgår alltså av att de inledningsvis nämnda typerna av paketförsäkringar räknas upp i lagens 1 §. Härav följer att sådana konsumentförsäkringar som inte räknas upp, t. ex. ur-, smycke-, päls- eller ridhästförsäkring, inte täcks av lagen. Dessa försäkringar är som regel av mindre ekonomisk eller social betydelse för försäkringstagarna än de typiska konsumentförsäkringarna. Det avgörande skälet för att de inte tagits med är emellertid att flera av konsumentförsäkringslagens regler – särskilt de om premiebetalning – inte passar in på dessa mera udda försäkringar. Dessutom finns möjligheten att de regler i lagen som passar alla slag av försäkringar ändå kan bli tillämpliga på udda försäkringar i den mån lagens regler tas in i villkoren, eventuellt efter ingripande av de myndigheter som har att utöva den villkorskontroll som kommittén också föreslår (mer härom nedan).

Möjligheterna för konsumenterna att erhålla information om tillgängliga försäkringsalternativ förbättras genom förslaget. Försäkringsgivare är enligt konsumentförsäkringslagen skyldig att på begäran av konsument lämna sådana uppgifter som är av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av viss försäkring (4 §). Konsumenten har alltså rätt till sådan information att han kan träffa rätt val av försäkring. Sedan han gjort sitt val har han också en på lagen grundad rätt att teckna försäkringen. Om det är fråga om en försäkringstyp som försäkringsbolaget tillhandahåller allmänheten och om det i det enskilda fallet inte föreligger särskilda skäl mot att meddela försäkring får nämligen bolaget inte förvägra konsumenten att teckna försäkringen (5 §). Skyldigheten att lämna information om försäkring är inte särskilt sanktionerad i lagen, men försummelse härvidlag torde föranleda ingripande från försäkringsinspektionens sida. Rätten att teckna försäkring kan hävdas genom talan vid domstol, men även här torde det i praktiken bli vanligare att den som förvägras försäkring i första hand vänder sig till försäkringsinspektionen. Med den nya lagen är alltså konsumenten inte längre hänvisad till försäkringsbolagets ensidiga beslut i den för honom ofta viktiga frågan om han skall få teckna försäkring, utan bolaget måste ange sina skäl för ett negativt besked och frågan kan också bli föremål för rättslig prövning.

Den tid för vilken försäkring tecknas – försäkringstiden – får enligt förslaget normalt inte vara längre än ett år (6 §). Genom att flerårsavtal i princip förbjuds har försäkringstagaren möjlighet att varje år pröva om han vill ha sin försäkring kvar eller om han skall vända sig till ett annat bolag som han anser ha billigare premier eller förmånligare villkor.

Kommittén har ägnat särskild uppmärksamhet åt frågan om försäkringsförnyelse. I samklang med den nyss berörda regeln om konsuments rätt att teckna försäkring föreslås att han i princip även skall ha rätt att bibehålla en försäkring som en gång tecknats. Kommittén har också utgått från att det i normala fall är försäkringstagarens önskemål att försäkringen förnyas. För att denna skall upphöra vid försäkringstidens slut fordras därför uppsägning antingen från försäkringstagaren eller från försäkringsgivaren (12 § första stycket). För att försäkringsgivaren skall få säga upp försäkringen fordras att han har särskilda skäl att inte längre meddela försäkring, eller att han vill företa en ändring i de gällande försäkringsvillkoren (11 §). Försäkringstagaren har däremot fri uppsägningsrätt (9 § första stycket). Säger ingendera upp försäkringen förnyas denna på oförändrade villkor och för tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden i och med att försäkringstagaren betalar aviserad premie. Även om premien inte betalas sker förnyelse, men då bara tillsvidare. Försäkringen gäller tills försäkringsgivaren i anledning av den uteblivna premien säger upp försäkringen eller försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annat försäkringsbolag. Genom denna ordning bör i stor utsträckning kunna undvikas att oavsiktliga luckor uppkommer i försäkringsskyddet – vilket varit en av de bärande synpunkterna vid utformningen av kommitténs förslag.

Vad som sagts nu har alltså gällt förhållandena vid försäkringstidens slut. Under den löpande försäkringstiden däremot är möjligheterna att säga upp försäkringen för upphörande i förtid mer begränsade. Försäkringstagaren får bara göra detta om försäkringsbehovet faller bort – han t. ex. säljer sitt hus eller sin båt – eller om annan liknande omständighet inträffar. För försäkringsgivaren är möjligheterna till förtida uppsägning än mer begränsade. Undantagsvis, om försäkringstagaren grovt åsidosatt vad som åligger honom t. ex. ifråga om säkerhetsföreskrifter eller om det annars föreligger synnerliga skäl, kan dock uppsägning i förtid komma ifråga (10 §).

En angelägen fråga vid konsumenters försäkringar är hur reglerna vid dröjsmål med premiebetalningen skall vara utformade. De nuvarande bestämmelserna är här mycket stränga mot försäkringstagaren. Tidsfristerna för premies betalning är korta och ett dröjsmål medför utan vidare att försäkringsskyddet efter kort tid upphör eller suspenderas, vilket kan få förödande konsekvenser för försäkringstagaren om olyckan är framme. Kommittén föreslår därför nya regler som i flera avseenden medför förbättrad trygghet för försäkringstagaren.

Till en början föreskrivs att tiden mellan premieaviseringen och den tidpunkt premien förfaller till betalning skall vara längre än den är för närvarande. Försäkringstagaren skall med andra ord ha längre tid på sig från det han påminns om premien och till dess han kan råka i dröjsmål. Första gången premie skall erläggas för en försäkring utgör denna tid fjorton dagar från det försäkringsbolaget avsände premieavin (13 § första stycket). Vid följande premietillfällen – dvs. när försäkringen skall förnyas – skall avin

sändas ut minst en månad före förfallodagen. Tanken bakom den föreslagna ordningen är att hänsyn tas till vad som alltmer blivit normala betalningsvanor bland privatpersoner. Oavsett vilken premieförfallodagen är skall alltså sedan avin erhållits ett månadsslut normalt hinna inträffa innan premien är förfallen till betalning.

Redan dröjsmålet som sådant med premiebetalningen skall inte längre medföra att försäkringsskyddet upphör. I stället får dröjsmålet den mera begränsade konsekvensen att försäkringsgivaren på grund av detta får en rätt att säga upp försäkringen för upphörande. Först sedan ytterligare fjorton dagar förflutit sedan meddelande om uppsägning avsänts upphör försäkringen. Försäkringstagaren får alltså enligt den föreslagna ordningen – utom att han har viss tid på sig att ordna betalningen – alltid två underrättelser, en premieavi och en uppsägning, innan försäkringen upphör och han är fram till denna tidpunkt kontinuerligt bibehållen vid sitt försäkringsskydd. Försäkringsgivaren är i princip berättigad till premie för hela den tid hans ansvar faktiskt varat, men kan å andra sidan till skillnad mot vad som för närvarande allmänt tillämpas inte få tillgodoräkna sig premie för tid under vilken formellt försäkringsavtalet varit gällande men han varit fri från ansvar och under vilken försäkringsskydd sålunda inte förelegat.

Under speciella omständigheter kan t. o. m. de nu angivna reglerna vara för stränga mot försäkringstagaren. Om ett dröjsmål beror på att denne varit förhindrad att betala premien i rätt tid på grund av att han drabbats av allvarlig sjukdom eller på grund av att annan liknande oväntad händelse inträffat, har kommittén ansett att uppsägningens rättsverkan skall flyttas fram till dess hindret är överståndet, dock längst tre månader (17 §). Vidare föreslås allmänt sett en för försäkringstagaren mer förmånlig regel om vem som skall stå risken för att ett meddelande om uppsägning kommer bort eller blir försenat under postbefordran (31 § andra stycket).

Den nuvarande försäkringsavtalslagen är i mycket inriktad på att ange vilka ytterligare skyldigheter som åvilar försäkringstagaren, och vad som händer om han bryter mot dessa föreskrifter. Man brukar sammanfattningsvis tala om försäkringstagarens biförpliktelser. Lagens regler om dessa är ofta mycket detaljerade och svåröverskådliga. Påföljderna för försäkringstagaren av att en biförpliktelse åsidosätts blir inte sällan att han helt går miste om rätten till försäkringsersättning.

Kommitténs förslag är att reglerna om försäkringstagarens biförpliktelser förenklas och sammanförs till några få huvudregler med sikte på de fall som är praktiskt mest betydelsefulla vid konsumenters försäkringar. Konsumentförsäkringslagen innehåller därför regler om nedsättning av försäkringsersättningen när försäkringstagaren lämnat oriktig uppgift, när han försummat att iaktta vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren – t. ex. inte haft föreskrivna läs eller brandredskap – samt när han själv framkallat försäkringsfallet (19–21 §§). Genomgående för de nämnda tre huvudfallen är att den nedsättning av försäkringsersättningen som kan komma ifråga skall ske enligt en nyanserad regel. Man skall i varje särskilt fall ta hänsyn till vilken betydelse som försäkringstagarens handlande faktiskt haft för försäkringsfallet. Vidare skall man se till hur allvarlig den oaktsamhet – eller kanske t. o. m. det uppsåt – är som försäkringstagaren visat. Som regel skall bara grövre oaktsamhet föranleda nedsättning, även om lagens avfattning är sådan att,

vid speciella typer av försäkring, villkor som ställer högre krav på visad aktsamhet skall kunna godtas. Även försäkringstagarens behov av ersättning är en omständighet som kan beaktas. Tanken är att reglerna om nedsättning skall tillämpas återhållsamt vid skador som på ett avgörande sätt påverkar försäkringstagarens sociala situation – t. ex. om hans hus och hem totalförstörs genom brand. I den mån nedsättning kommer i fråga skall alltså denna ske efter en allmän skälighetsbedömning under hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Härigenom bryter den föreslagna konsumentförsäkringslagen med gällande lags system som ofta leder till att en stel allt-eller-intet-regel tillämpas.

Ett ämne som ligger nära det nu behandlade är vilken verkan det skall få att försäkringstagaren i samband med skaderegleringen, dvs. efter ett inträffat försäkringsfall, lämnar oriktiga uppgifter för att på det sättet orättmätigt tillskansa sig högre försäkringsersättning än han har rätt till. I den mån det är skäligt kan i sådant fall enligt förslaget även den ersättning till vilken försäkringstagaren i och för sig skulle ha varit berättigad sättas ned (24 §). Bestämmelsen tillåter alltså att en civilrättslig sanktion drabbar den som försöker bedra sig till för hög försäkringsersättning, men utgör å andra sidan ett hinder mot alltför långtgående och rigorösa villkor på denna punkt.

Såsom konsumentförsäkringslagens bestämmelser om nedsättning är avfattade ger de förhållandevis stort utrymme för en fri bedömning efter skälighet. Avsikten är emellertid att de främst skall ses som de allmänna ramar inom vilka mer preciserade föreskrifter kan uppställas i villkoren. Vid utformningen av detaljerade försäkringsvillkor – eventuellt i samverkan med kontrollerande myndigheter – blir sålunda lagens allmänna principer för skälighetsbedömningen närmast vägledande, och avsikten är inte att de utan vidare preciseringar skall tas in bland villkoren för försäkringen.

Särskilda problem uppstår när försäkringsfallets bedömning blir beroende av handlande inte från försäkringshavaren själv utan från någon honom närstående som har ekonomisk gemenskap med honom i fråga om den försäkrade egendomen. Konsumentförsäkringslagen tar upp ämnet genom en regel om när identifikation får ske (22 §) liksom även en regel om vilken betydelse som skall tillmätas handlande från den som är underårig eller psykiskt störd (23 §).

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen innehåller också regler om underförsäkring (25 §), dubbel försäkring (26 §), skadereglering (27 och 28 §§) och preskription (29 §) samt några huvudsakligen tekniska regler angående de krav som skall ställas på olika meddelanden från försäkringsgivaren (30 §). Däremot har kommittén inte funnit det lämpligt att i lagen ta upp några särskilda regler om hur värdering av skadad egendom eller annan förlust skall ske utan nöjt sig med att erinra om att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om detta tekniskt komplicerade ämne.

Enligt de direktiv som kommittén erhållit skall den inte bara föreslå allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning utan även överväga införandet av vidgade möjligheter till offentlig kontroll över hur försäkringsvillkor, bl. a. de som bestämmer försäkringens omfattning, är utformade. Kommittén föreslår därför, vid sidan av konsumentförsäkringslagen, att en generalklausul införs i lagstiftningen, enligt vilken, för försäkring som tecknas av konsument, premie och andra försäkringsvillkor

skall vara skäligen och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Avsikten är att denna bestämmelse skall utgöra underlag för en fortlöpande granskning från myndigheternas sida av hur de försäkringar som erbjuds konsumenterna är utformade.

Bland de synpunkter som tas upp i kommitténs överväganden kan bl. a. nämnas följande. De regler som ges i konsumentförsäkringslagen är visserligen tvingande, men de ger ofta avsevärt svängrum för att försäkringsbolagen skall kunna utforma villkor som tar hänsyn till de särskilda behoven vid vissa speciella försäkringstyper eller i viss speciella situationer. Myndigheternas kontroll skall i sådana fall utgöra ett värn mot att bolagen går utöver de ramar som de tvingande reglerna ställer upp, men också mot att den frihet som sålunda finns utnyttjas på ett överdrivet eller orättmätigt sätt. För många områden saknas uttryckliga bestämmelser i den tvingande lagen. Detta får emellertid inte tas till intäkt för att försäkringsgivarna inom sådana områden skulle ha fullständig frihet att föreskriva vilka villkor de än önskar. Detta gäller t. ex. för värderingen av skadad egendom och, inte minst, för avgränsningen av de risker som försäkringen täcker. Enligt den föreslagna övergripande bestämmelsen är det inte tillräckligt att villkor som inte är skäligen mönstras ut. Det kravet skall också kunna ställas att försäkringarna tillfredsställer försäkringstagarens intresse och behov av ett ändamålsenligt försäkringsskydd.

Kommittén föreslår inte några regler om vilka myndigheter som skall handha kontrollen av att försäkringsvillkor överensstämmer med de krav som uppställs i den föreslagna generalklausulen. En diskussion förs dock i betänkandet (7 kap.) om olika tänkbara lösningar och om de fördelar som står att vinna med olika organisatoriska modeller, inom vilka försäkringsinspektionens respektive konsumentverket/KO:s sakkunskap kan komma till utnyttjande. Eftersom den föreslagna generalklausulen kan betraktas som en näringsrättslig regel rörande privatförsäkring har kommittén låtit bestämmelsen få sin plats i lagen om försäkringsrörelse (283 a §) i avvaktan på kommande överväganden beträffande de organisatoriska frågorna. Ställningstaganden i organisationsfrågor kan givetvis motivera andra rättstekniska lösningar, exempelvis införande av en motsvarighet till avtalsvillkorslagen.

Försäkringsrättskommitténs lagförslag

1 Förslag till Konsumentförsäkringslag

Härigenom föreskrives följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring som av konsument tecknas hos enskild försäkringsgivare.

Lagen gäller ej försäkring för vilken grunder skall upprättas enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse eller försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal.

För trafikförsäkring gäller lagen i den mån annat ej är särskilt föreskrivet om sådan försäkring.

2 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för konsument eller som strider mot tvingande bestämmelse i lagen (1927:77) om försäkringsavtal är utan verkan mot konsumenten om ej annat anges.

För försäkring som omfattas av denna lag gäller i förhållande till tredje man bestämmelser därom i lagen om försäkringsavtal.

Om premie och andra försäkringsvillkor ges föreskrifter i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse och lagen (1972:262) om understödsföreningar.

3 § Med försäkringsgivare förstås i denna lag den som åtager sig att ge skydd vid försäkringsfall. Försäkringstagare är den som hos försäkringsgivare tecknar försäkring. Den vars intresse försäkras mot skada kallas försäkringshavare. Med försäkrad förstås den på vars person olycksfalls- eller sjukförsäkring är tecknad.

Information om försäkring

4 § Försäkringsgivare är på begäran av konsument skyldig att beträffande av honom tillämpade premiesatser och försäkringsvillkor lämna sådan uppgift som är av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av viss försäkring.

Rätt till försäkring

5 § Konsument har rätt att teckna försäkring som försäkringsgivare tillhandahåller allmänheten, såvida ej med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller eljest särskilda skäl föreligger mot att meddela försäkring.

Försäkringstid och försäkringsgivares ansvarighet

6 § Den tid för vilken försäkring tecknas (försäkringstid) får, om ej särskilda skäl föranleder annat, ej överstiga ett år. Vid olycksfalls- eller sjukförsäkring får försäkringstiden dock vara längre.

7 § Försäkringstiden börjar, om annat ej avtalas eller framgår av omständigheterna, klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav meddelande till försäkringsgivaren att han ville teckna viss försäkring. I fall som avses i 13 § andra stycket börjar försäkringstiden dock ej förrän klockan noll dagen efter den då premien betalades.

Försäkringstiden för förnyad försäkring börjar vid den tidigare försäkringstidens slut.

8 § Försäkringsgivarens ansvarighet inträder, om ej annat avtalas, vid försäkringstidens början och varar till försäkringstidens slut eller till dess försäkringen på grund av uppsägning eller enligt denna lag upphör att gälla.

Uppsägning och förnyelse av försäkring

9 § Vill försäkringstagaren att försäkring, som annars skulle förnyas enligt 12 §, skall upphöra vid försäkringstidens slut skall han dessförinnan säga upp denna.

Faller försäkringsbehovet bort eller inträffar annan liknande omständighet under försäkringstiden får försäkringstagaren säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

10 § Försäkringsgivaren får till annan tidpunkt än försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren endast om försäkringstagaren eller försäkringshavare grovt åsidosatt förpliktelse eller eljest synnerliga skäl föreligger.

Uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande därom.

11 § Försäkringsgivaren får till försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande, om han har särskilda skäl att icke längre meddela försäkring, eller för ändring av försäkringsvillkoren vid förnyad försäkring.

Vill försäkringsgivaren säga upp försäkringen enligt första stycket skall han avsända meddelande därom senast fjorton dagar före försäkringstidens slut.

12 § Har ej uppsägning enligt 9 eller 11 § skett till försäkringstidens slut och betalar försäkringstagaren fordrad premie, förnyas försäkringen på oförändrade villkor för tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden. Betalas ej premien förnyas försäkringen på oförändrade villkor till dess den upphör på grund av försäkringsgivarens uppsägning eller försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare.

Har uppsägning skett för ändring av försäkringsvillkoren och betalar försäkringstagaren fordrad premie förnyas försäkringen för den tid och på de villkor som försäkringsgivaren erbjudit. Betalas ej premien förnyas försäkringen för tid enligt första stycket andra meningen men på de erbjudna villkoren.

Framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen skulle avse endast viss försäkringstid förnyas den ej.

Premies betalning

13 § Första premie skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på premien.

Första stycket gäller ej försäkring som tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller vars giltighet eljest förutsätter att premien betalas senast vid försäkringstidens början.

14 § Premie för förnyad försäkring förfaller till betalning den dag då den nya försäkringstiden börjar. Har särskilda premieperioder avtalats förfaller delpremie till betalning den första dagen i varje sådan period.

Meddelande om premies förfallodag skall avsändas till försäkringstagaren senast en månad före förfallodagen. Avsändes meddelandet senare förskjutes förfallodagen i motsvarande mån.

15 § Betalas ej premie i rätt tid får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande. Försäkringen upphör, om premien ej betalats dessförinnan, fjorton dagar efter den dag då meddelande om uppsägningen avsändes.

Betalas premie efter det försäkringen upphört anses försäkringstagaren därigenom ha begärt ny försäkring från klockan noll dagen efter den då betalningen skedde. Vill försäkringsgivaren icke meddela sådan försäkring skall han avsända underrättelse därom inom fjorton dagar från den dag då han mottog betalningen. Sker det ej anses ny försäkring vara tecknad.

16 § Premieförhöjning, som föranletts av att försäkringstagaren under försäkringstiden begärt ändring av försäkringen, eller annan tilläggspremie skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på tilläggspremien. Sker ej betalning i rätt tid får försäkringsgivaren räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har erlagts. Sedan underrättelse härom avsänts till försäkringstagaren skall försäkringen gälla med den sålunda förkortade försäkringstiden.

17 § Är försäkringstagaren förhindrad att betala premie i rätt tid beroende på att han drabbats av allvarlig sjukdom, berövats friheten eller ej erhållit

pension eller intjänad lön från huvudsaklig anställning eller på grund av att annan liknande oväntad händelse inträffat, fortsätter, även om uppsägning skett, försäkringen att gälla till dess hindret fallit bort eller dröjsmålet varat under mer än tre månader. Avser premien förnyad försäkring gäller därvid försäkringen på villkor enligt 12 §.

18 § Upphör försäkring före försäkringstidens slut tillgodoräknas försäkringsgivaren den premie som skulle ha utgått om försäkringen ursprungligen tecknats för den tid under vilken den gällt. Gällde försäkringen på grund av förnyelse enligt 12 § tillgodoräknas försäkringsgivaren dock ej större del av premien än som svarar mot den tid under vilken försäkringen gällt.

I den mån högre premie har betalats än försäkringsgivaren enligt första stycket får tillgodoräkna sig, är försäkringstagaren berättigad att återfå överskjutande belopp.

Nedsättning av försäkringsersättning

19 § Har försäkringstagaren när försäkringen tecknades uppsåtligen eller av oaktsamhet som ej är ringa lämnat oriktig uppgift eller förtigit omständighet av vikt, får försäkringsersättning sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

20 § Försummar försäkringshavare eller försäkrad att iakttaga vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren får försäkringsersättning sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

21 § Framkallas försäkringsfall uppsåtligen av försäkringshavare eller försäkrad utgår ej försäkringsersättning till honom, såvida ej särskilda skäl föreligger. Sker det genom oaktsamhet som ej är ringa får försäkringsersättning, såvida ej försäkringen avser skadeståndsskyldighet, sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

22 § Med försäkringshavare i 20 och 21 §§ jämföras den som handlar med hans vetskap och vilja eller som med honom har väsentlig ekonomisk gemenskap i fråga om den försäkrade egendomen.

23 § Vad som föreskrives i 19–22 §§ gäller ej om den, vars handlande eljest skall föranleda att försäkringsersättning sättes ned eller ej utgår, var i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken. Ej heller skall 20–22 §§ tillämpas om den som handlandet lägges till last är under tio år.

24 § Har försäkringshavare efter försäkringsfall i strid mot tro och heder uppgivit, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömning av hans rätt till försäkringsersättning, får ersättningen sättas ned i den mån det med hänsyn till omständigheterna är skäligt.

Underförsäkring

25 § Skall försäkringsbelopp enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet i betydande mån detta värde, får försäkringsersättning för skada på egendomen sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

Dubbelförsäkring

26 § Är samma intresse försäkrat mot samma fara hos flera försäkringsgivare ansvarar varje försäkringsgivare mot försäkringshavaren som om han ensam meddelat försäkring. Försäkringshavaren får dock ej uppbära högre sammanlagd försäkringsersättning än som svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ersättningskyldigheten mellan försäkringsgivarna efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Skadereglering

27 § När försäkringsgivaren får underrättelse om försäkringsfall skall han utan uppskov vidtaga de åtgärder som kräves för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av försäkringshavarens och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värdering av skadad egendom och av annan förlust till följd av försäkringsfall.

28 § Försäkringsersättning skall betalas ut senast en månad efter det försäkringshavaren anmält försäkringsfallet till försäkringsgivaren och lagt fram utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Beror rätt till ersättning av att myndighet meddelar visst beslut eller av att egendom återställs eller återanskaffas, räknas dock tiden från den dag så sker.

Har försäkringshavaren uppenbarligen rätt till visst ersättningsbelopp, skall detta betalas ut genast i avräkning på den slutliga ersättningen.

I fråga om ränta på försäkringsersättning finns bestämmelser i räntelagen (1975:635).

Preskription

29 § Försäkringshavare förlorar rätten till försäkringsersättning om han inte inom tre år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det fordringen tidigast hade kunnat göras gällande, väcker talan mot försäkringsgivaren. Har försäkringshavaren inom nu angivna tid anmält skadan till försäkringsgivaren skall dock fristen för talans väckande i intet fall gå till ända tidigare än sex månader från det försäkringsgivaren förklarade sig ha tagit slutlig ställning till frågan om ersättning.

Försäkringsgivare förlorar rätt till obetald premie om han inte inom tre månader från premiens förfallodag sagt upp försäkringen för upphörande eller försäkringen av annan anledning inom denna tid upphört att gälla.

Meddelanden till försäkringstagare

30 § Försäkringsgivares uppsägning eller krav på premie eller underrättelse enligt 15 eller 16 § skall, för att få verkan enligt denna lag, ske genom skriftligt meddelande till försäkringstagaren.

Avslår försäkringsgivare konsumentens begäran att få teckna försäkring eller säger han upp försäkring skall han samtidigt ange skälen för sitt beslut samt erinra om vad som skall iakttagas för att beslut skall kunna prövas enligt 32 §. Sker uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren skall samtidigt lämnas uppgift om de nya villkor som erbjudes.

31 § Vad som föreskrives i 13, 14 och 16 §§ om när premie skall betalas, eller i 10 och 11 §§ om verkan av uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren, gäller även om det av försäkringsgivaren avsända meddelandet därom icke kommit försäkringstagaren tillhanda.

Gör försäkringstagaren sannolikt att meddelande från försäkringsgivaren om uppsägning för upphörande försenats eller icke kommit fram på grund av omständighet över vilken han icke kunnat råda, upphör försäkringen vid försening en vecka efter den dag då meddelandet kom honom tillhanda och senast tre månader efter den dag då meddelandet avsändes.

Prövning av försäkringsgivares beslut

32 § Avslår försäkringsgivare konsumentens begäran att få teckna försäkring och vill konsumenten få frågan om rätt att teckna försäkring prövad, skall han inom fjorton dagar från det försäkringsgivarens beslut meddelades honom väcka talan mot försäkringsgivaren.

Vill försäkringstagare få giltigheten av försäkringsgivares uppsägning för upphörande prövad skall han väcka talan mot försäkringsgivaren senast vid den tidpunkt då försäkringen annars på grund av uppsägningen och enligt denna lag upphör att gälla.

Väckes talan enligt denna paragraf skall om ej skäl är däremot rätten för tvistens avgörande inhämta yttrande från försäkringsinspektionen.

Denna lag träder i kraft den 19

De nya bestämmelserna äger tillämpning även på försäkring som tecknats före denna dag, 6–9 §§ dock först sedan försäkringen efter lagens ikraftträdande förnyats och 19–24 §§ endast i den mån försäkringsfallet inträffat efter lagens ikraftträdande.

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Härigenom föreskrives att 1 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

Denna lag äger tillämpning å avtal, varigenom försäkring meddelas av någon som driver försäkringsrörelse.

Vad här stadgas äger icke tillämpning å återförsäkring eller försäkring, som meddelas av allmän sjukkassa eller av erkänd arbetslöshetskassa, ej heller å avtal, som slutes i enlighet med föreskrifterna i lagen om frivillig statlig pensionsförsäkring eller i lagen om yrkesskadeförsäkring.

Å trafikförsäkring är denna lag tillämplig i den mån annat ej följer av vad om sådan försäkring är särskilt stadgat.

Å trafikförsäkring är denna lag tillämplig i den mån annat ej följer av vad om sådan försäkring är särskilt stadgat. *I vad mån lagen är tillämplig å försäkringsavtal som slutes med konsument framgår av föreskrifterna i konsumentförsäkringslagen (0000:00).*

Denna lag träder i kraft den 19

3 Förslag till Lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

Härigenom föreskrives att i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse skall införas en ny paragraf, 283 a §, av nedan angivna lydelse.

283 a §

För försäkring som tecknas av konsument skola premie och andra försäkringsvillkor vara skäligen och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Denna lag träder i kraft den 19

4 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar**

Härigenom föreskrives att 11 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Understödsförenings stadgar skall vara ägnade att trygga att föreningen kan fullgöra sina försäkringsutfästelser och skall samtidigt tillgodose medlemmarnas intresse av att kostnader och villkor för försäkringarna är skäligen med hänsyn till förmånernas art och omfattning och föreningens förhållanden. Även i övrigt skall stadgarna ha ett för verksamheten lämpligt innehåll.

Stadgarna skall ange ----- behållna tillgångar.

Föreslagen lydelse

11 §

Understödsförenings stadgar skall vara ägnade att trygga att föreningen kan fullgöra sina försäkringsutfästelser och skall samtidigt tillgodose medlemmarnas intresse av att kostnader och villkor för försäkringarna är skäligen med hänsyn till förmånernas art och omfattning och föreningens förhållanden *samt i övrigt motsvarar medlemmarnas intresse av en ändamålsenlig försäkring*. Även i övrigt skall stadgarna ha ett för verksamheten lämpligt innehåll.

Denna lag träder i kraft den 19

5 Förslag till**Lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)**

Härigenom föreskrives att 17 § trafikskadelagen (1975:1410) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

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

Föreslagen lydelse

17 §

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal *eller konsumentförsäkringslagen (0000:00)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 19

**6 Förslag till
Lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän**

Härigenom föreskrives att 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

I tvist mellan näringsidkare och konsument rörande vara eller tjänst som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk får före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen ej göras gällande, om tvisteföremålets värde ej är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Första stycket gäller ej om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Denna lag träder i kraft den

19

Sammanställning av remissyttrandena över försäkringsrättskommitténs betänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag

Remissinstanserna

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Svea hovrätt, brottsförebyggande rådet, riksrevisionsverket, försäkringsinspektionen, statskontoret, konsumentverket/KO, marknadsdomstolen, näringsfrihetsombudsmannen, länsstyrelsen i Gävleborgs län, konsumenttjänstutredningen, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Sveriges advokatsamfund, Svenska försäkringsbolags riksförbund, Folksam, Kooperativa förbundet, Kungl. automobilklubben (KAK), Motorförarnas helnykterhetsförbund, Motormännens riksförbund, Sveriges Villaägareförbund, Husmodersförbundet Hem och Samhälle, Båtorganisationernas försäkringskommitté, Svenska aktuarieliföreningen, Försäkringsjuridiska föreningen, Sveriges domareförbund, Lantbrukarnas riksförbund (LRF) och dispasschören Kaj Pineus.

LO har bifogat yttrande av Försäkringsanställdas förbund, medan SACO/SR har bifogat yttrande av Jurist- och Samhällsvetareförbundet.

Yttranden har dessutom inkommit från Utländska försäkringsbolags förening, Försäkringstjänstemannaförbundet och Försäkringstagarnas riksförbund.

I det följande återges yttrandena i oavkortat skick under olika avsnitt. Yttrandena från Svenska försäkringsbolags riksförbund och Folksam redovisas dock bara i korthet. De bifogas i sin helhet som *bilagorna 3:1* och *3:2*.

1 Allmänna synpunkter

1.1 Svea hovrätt:

Försäkringsavtalslagen, som tillkommit i nordiskt samarbete, överensstämmer i allt väsentligt med motsvarande lagar i Danmark, Finland och Norge. Enligt direktiven skall även försäkringsrättskommitténs arbete försiggå i nordiskt samarbete. I de övriga nordiska länderna bedriver också motsvarande kommittéer utredningsarbete. Den norska kommittén avser inte att prioritera konsumentskyddet på det sätt den svenska kommittén gjort utan avser att i ett sammanhang lägga fram ett förslag till en ny försäkringsavtalslag. Denna avses enligt uppgift komma att innehålla vissa särregler för konsumentförsäkringar. Inte heller i Danmark och Finland synes man f. n. ha några planer på att genomföra en särskild lag om konsumentförsäkringar.

En nordisk samordning av arbetet på en ny försäkringslagstiftning är enligt hovrättens mening önskvärd. De skäl som talar för att försäkringslagstiftningen bör vara enhetlig i de nordiska länderna synes dock inte vara lika starka när det gäller konsumentförsäkring. Om särskilda regler till skydd för konsumenter i försäkringsförhållanden bedöms som nödvändiga och brådskande i något nordiskt land, torde därför önskvärheten av nordisk enhetlighet väga mindre tungt som argument mot en speciallagstiftning på området.

Som hovrätten senare skall beröra synes emellertid behovet i Sverige av sådana specialregler för närvarande vara betydligt mindre angeläget än när kommittén erhöi sina direktiv. Större vikt måste därför fästas vid det generella önskemålet att behålla och vidareutveckla en enhetlig civilrättslig lagstiftning och rättspraxis i de nordiska länderna. Det är enligt hovrättens mening av både ideella och praktiska skäl angeläget att slå vakt om de betydande resultat i detta avseende som har uppnåtts under 1900-talet. Hovrätten vill särskilt framhålla att försäkringsrätten är ett specialiserat rättsområde som i varje nordiskt land behärskas bara av en begränsad krets av jurister. En breddning av de erfarenheter och synpunkter som läggs till grund för lagstiftningen är därför i hög grad önskvärd. Den framtida rättsutvecklingen gagnas även av att rättspraxis och rättsvetenskaplig diskussion från flera länder, byggd på en i såväl sakligt som formellt avseende enhetlig lagstiftning och en gemensam grundsyn, finns tillgänglig.

Enligt direktiven för den svenska kommittén har denna haft i uppdrag att med förtur behandla sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning. Mot bakgrunden av att man i de övriga nordiska länderna inte synes vara inställd på att följa denna linje för uppläggningsarbetet bör man enligt hovrättens mening från svensk sida värdera frågan på nytt i ljuset av den utveckling som ägt rum under de senaste åren. Det framstår som beklagligt om man, utan att starka skäl föreligger, från svensk sida nu skulle bryta den nordiska enhetlighet på försäkringslagstiftningens område som har funnits i drygt femtio år genom att – trots att lagstiftningsarbete pågår i de andra nordiska länderna enligt i huvudsak samma riktlinjer som i Sverige – genomföra en särskild lagstiftning om konsumentförsäkringar.

Som förut antytts vill hovrätten ifrågasätta om det för närvarande föreligger ett starkt behov av särskilda regler till skydd för konsumenterna. FAL uppfyller visserligen inte de krav som bör uppställas på en modern

försäkringslagstiftning. Lagen bör därför göras till föremål för översyn, ett arbete som också pågår i kommittén. Flertalet av de regler i FAL som är tillämpliga på konsumentförsäkringar är emellertid dispositiva och ersätts i praktiken av de av försäkringsbolagen utarbetade försäkringsvillkoren. Såsom framhålls i betänkandet har, sedan kommittén tillsattes, inom försäkringsbranschen utarbetats Allmänna bestämmelser av år 1976 för hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båt-försäkringar, vilka tillämpas av samtliga bolag sedan den 1 juli 1976. De allmänna villkoren för de viktigaste konsumentförsäkringarna har härigenom moderniserats och i hög grad anpassats till konsumenternas behov. Enligt hovrättens mening kan det därför inte för närvarande anses föreligga något omedelbart behov av att genomföra en särskild lagstiftning om konsumentförsäkringar. Den allmänna översynen av FAL som pågår bör därför kunna avvaktas.

Självfallet kan det vara önskvärt att ytterligare förbättra konsumenternas ställning utöver vad som följer av 1976 års allmänna bestämmelser och försäkringsbolagens praxis. Detta gäller t.ex. de villkor som reglerar premiebetalning. Sådana ändringar torde emellertid kunna åstadkommas på frivillighetens väg genom de kontakter som redan har etablerats mellan konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen. Det får antas att försäkringsrättskommitténs förslag och de motiveringar som har anförts för dessa därvid får stor betydelse. Även lagtekniska skäl talar enligt hovrättens mening för att man avvaktar den allmänna översynen av FAL. Bl. a. kan framhållas att ett stort antal av de föreslagna bestämmelserna är av den karaktären att de bör göras tillämpliga inte bara på konsumentförsäkringar utan på försäkringar i allmänhet och således bör tagas in i FAL i samband med den allmänna revisionen av denna lag. Härigenom skulle man för övrigt till stor del undgå de gränsdragningsproblem som det nu framlagda lagförslaget ger upphov till genom att detta gäller enbart till förmån för konsumenterna medan andra grupper, t. ex. hantverkare och andra småföretagare, kan ha samma behov av det skydd som lagreglerna är avsedda att ge. De specialbestämmelser för konsumentförsäkringar som därefter kan behövas synes inte vara flera än att de, med hänsyn till sitt nära samband med de generellt tillämpliga reglerna i FAL, bör tagas in där.

På anförda skäl avstyrker hovrätten att lagförslaget läggs till grund för lagstiftning och förordar i stället att den allmänna revisionen av FAL avvaktas.

1.2 Brottsförebyggande rådet (BRÅ):

BRÅ delar i allt väsentligt kommitténs uppfattning om de intresseavvägningar som bör ske vid utformningen av regler om konsumentförsäkring. Också BRÅ finner det vara en rimlig utgångspunkt att skyddsintresset är det primära vid denna typ av försäkringar. Det är däremot från brottsförebyggande synpunkt ej godtagbart om hänsynen till detta intresse drivs dithän att försäkringstagarna ej finner anledning vidta preventiva åtgärder beträffande sin egendom. Även rent allmänt vore det olyckligt om försäkringstagarna genom att ge avkall på aktsamheten orsakar ett ökat antal skadefall. En utveckling som nu antyts skulle dessutom kunna få till följd att ekonomiskt sämre ställda grupper på grund av ökade premiekostnader tvingas avstå från försäkringsskydd. Skyddsintresset skulle härigenom i själva verket motverkas.

1.3 Riksrevisionsverket (RRV):

RRV ställer sig i princip positiv till tanken att genom en utbyggd lagstiftning stärka konsumenternas ställning gentemot försäkringsgivarna.

Det måste ses som angeläget att den lagstiftning som reglerar relationerna mellan försäkringstagare och försäkringsgivare är anpassad till dagens värderingar. Vidare ser RRV det som fördelaktigt att vissa specificerade, enhetliga och tvingande regler inom det berörda området lagfästes så att parterna vid en tvist kan stödja sig på en klar och fast rättsgrund. Då nuvarande bestämmelser i försäkringsavtalslagen inte fyller dessa krav bör den omarbetas eller som kommittén föreslår kompletteras med en särskild konsumentförsäkringslag.

1.4 Försäkringsinspektionen:

Det torde med fog kunna påstås, att inom svensk skadeförsäkringsverksamhet branschens produkter på konsumentområdet är goda och konsumentanpassade, även om de som allt annat kan bli bättre. Produkternas yttergränser och sammansättningen av riskskyddet är alltid föremål för förskjutningar och löpande diskussion mot bakgrunden av förändringar i allmänhetens önskemål, behov och betalningsvilja. På ett håll aktualiserade goda idéer får endast övergångsvis konkurrens effekter, eftersom de snabbt accepteras av andra företag. Över tiden tenderar produkterna mot likhet – vilket från många synpunkter är att betrakta som en fördel – utan att konkurrensens produktskapande kraft går förlorad.

Klart är, att försäkringsfall på grund av skadeförsäkringsavtal, där skaderegleringen oftast bygger på en värdering och inte bara består i utbetalande av ett i avtalet angivet försäkringsbelopp, lätt kan leda till vissa friktioner. Skadeförsäkringsavtalets yttergränser är av naturliga skäl något oskarpa, vilket likaledes i och för sig lätt aktualiserar motsättningar. Den helt övervägande skademängden regleras emellertid utan att något gnissel mellan parterna uppstår.

Verksamheten synes därför i stort handhas med den smidighet, som sakens natur och konsumenternas intresse kräver och i en stark känsla av ansvar inför uppgifterna.

Premiekostnaderna börjar dock upplevas som en belastning. De betydande prishöjningarna under 1970-talet har gjort det nödvändigt att skära ned standardprodukternas omfattning i ej oväsentlig grad för att konsumenterna skall kunna och vilja behålla ett rimligt försäkringsskydd till vad man anser vara ett överkomligt pris. Vid en dylik beskärning av produkterna, som tidigare tenderade mot ett allriskbetonat skydd, vidgas helt naturligt konfliktytan mellan parterna i försäkringsförhållandet. I valet mellan att tillhandahålla å ena sidan oförändrade produkter till premier som alltför många upplever som för höga och som därför leder till beståndsminskning och å andra sidan "bantade" produkter till priser, som flertalet konsumenter dock kan och vill betala, har den senare lösningen ofta framstått som det bättre alternativet. Under senare tid har försäkringsbolagen strävat efter att öka konsumenternas valfrihet genom att vid sidan av standardsortimentet, som på sina håll erbjudit skilda skyddsnivåer, på marknaden föra ut billigare produktvarianter, hittills främst markerade av på skilda sätt utformade högre självrisker.

Försäkringsbolagen är i helt övervägande utsträckning konsumentägda

och självstyrda. I stort sett bedrivs verksamheten för försäkringstagarnas/delägarnas räkning utan något vinstintresse, vilket bör beaktas vid ställningstagande till frågan huruvida "konsumentskyddskonstruktioner" på andra marknader bör äga tillämpning även på försäkringsområdet.

Rättssäkerhetsanordningarna för den enskilde konsumenten då det gäller möjligheterna att ta tillvara sin rätt är utomordentligt goda, även om det på sina håll kan brista i fråga om informationen rörande deras innehåll. Allmänna reklamationsnämndens försäkringsavdelning, där konsument kan klaga på ersättningsbeslut, är den senaste nyheten på hithörande område.

Klagomål över själva sättet för handläggningen av ett skadeärende – bristande brevsvvar, ovilja att precisera ställningstagande o. d. – kan riktas till försäkringsinspektionen.

I det av konsumentverket initierade Kontaktforum har tillskapats en plattform för diskussion mellan branschen och verket såsom företrädare för konsumenterna kring alla konsumentproblem berörande försäkringsområdet. Försäkringsinspektionen är också representerad i detta organ.

Försäkringstagarkollektivens ekonomi lider i ständigt växande – om än ej kvantifierbar – utsträckning av bedrägerier, försök till bedrägerier och "saltade" anspråk. Det förefaller inspektionen antagligt att det helt övervägande antalet konsumenter i eget premieintresse skulle sätta värde på en mera stram försäkringslagstiftning än en ytligt konsumentvänlig, om de hade bättre insikt i vad som sker.

Trots i stort sett goda produkter och en ambitiös skadereglering kommer i den massverksamhet, som försäkring utgör, en och annan konsument i kläm. Han/hon får inte den ledning genom produkternas och skaderegleringens labyrint, som det rimligen kan ställas anspråk på. Här spelar den personliga faktorn in och lagstiftning är tyvärr ingen absolut garanti för en bättre ordning. Det är självfallet ytterst angeläget för branschen att ständigt arbeta på informations- och kontaktsystem, som hjälper konsumenten tillrätta.

Försäkringsinspektionen ställer sig i princip positiv till tanken att i en konsumentförsäkringslag samla vissa tvingande regler till konsumenternas skydd. Även om de friktioner mellan parterna, som konsumentförsäkringslagen främst avser att reglera, i praktiken är mera sällan förekommande – störningarna i relationerna hänför sig främst till materiell villkorstolkning (omfattningsfrågor), vållandefrågor, medicinska sambandsproblem och värderingssporsmål – måste det allmänt framstå som riktigt att söka få fram enhetliga tvingande regler om avtals ingående och upphörande, premiebetaling, förnyelse, nedsättning av försäkringsersättning m. m. Angeläget är ju att försäkringstagaren vid tvist har en fast rättsgrund att stå på. Numera tillämpade allmänna försäkringsvillkor förefaller inspektionen visserligen i stort sett tillfredsställande från konsumentsynpunkt men det är naturligen fullt riktigt att söka minska avståndet mellan allmänt tillämpade försäkringsvillkor och den legala regleringen.

Om statsmakterna finner det rimligt att anta en konsumentförsäkringslag av föreslaget innehåll måste en personalförstärkning av begränsad omfattning äga rum hos försäkringsinspektionen.

Försäkringsrättskommittén har – "för att det skulle bli möjligt att inom någorlunda rimlig tid lägga fram förslag till regler som i ett sammanhang tog upp de olika frågor som bedömdes som mest angelägna från konsument-

synpunkt” – ansett att de föreslagna reglerna måste få sin plats i en särskild fristående lag. Med sitt positiva ställningstagande till kommitténs förslag om en konsumentförsäkringslag har inspektionen icke tagit ställning till frågan om denna lösning är att föredra framför i direktiven antydd möjlighet av speciella regler i lagen om försäkringsavtal. Inspektionen vill i sammanhanget endast erinra om att man i Norge inriktat arbetet på att i ett sammanhang lägga fram förslag till en helt ny försäkringsavtalslag. I Finland har en kommitté för översyn av lagstiftningen om försäkringsavtal tillsatts först 1977. Dess första uppgift blir att lämna förslag över vilka områden det fortsatta utredningsarbetet lämpligen bör avse. Först därefter skall kommitténs uppdrag närmare anges. I Danmark måste arbetet på översyn av lagen om försäkringsavtal – där insatser till konsumenternas skydd prioriteras – samordnas med de harmoniseringssträvanden som pågår inom EG.

I detta sammanhang vill inspektionen nämna, att försäkringsavtalsrätten icke är harmoniserad inom EG men att ett harmoniseringsarbete på detta område pågår inom EG-kommissionen. Arbetet är på nuvarande stadium inriktat på att nå identiska formuleringar i de olika ländernas lagar om försäkringsavtal i vad avser vissa fundamentala regler, exempelvis om påföljd av oriktiga upplysningar och om påföljd av underlåten premiebetalning. Ett av kommissionen framlagt direktivutkast har kritiserats för att det – enligt en sträng uppfattning om en gemensam marknad – har karaktären icke blott av minimidirektiv utan även av maximidirektiv, innebärande att länder, som från konsumentens synpunkt skulle vilja gå längre i liberalisering av reglerna, icke får göra detta. En bättre lösning, menar man från kritikerhåll, hade förelegat om direktiven endast angivit minimikrav ifråga om konsumentskyddet eller om direktiven inneburit harmonisering på den högsta nivå som är representerad bland EG-länderna idag. Vad den slutliga lösningen inom EG blir kan man ej nu uttala sig om. Vad man emellertid kan säga är, att en eventuell svensk generell anknytning till EG-reglerna på försäkringsområdet efter genomförda bilaterala förhandlingar kommer att medföra icke blott omfattande ändringar i den svenska försäkringsrörelselagstiftningen utan även med stor sannolikhet ingrepp i harmoniseringssyfte på det försäkringsavtalsrättsliga området. Någoting motsvarande det nu framlagda förslaget till svensk konsumentförsäkringslag torde ej ha diskuterats inom EG.

1.5 Konsumentverket/KO

De civilrättsliga lagreglerna i den föreslagna konsumentförsäkringslagen avser att tillförsäkra den enskilde försäkringstagaren vissa grundläggande rättigheter i förhållande till försäkringsgivaren. Vidare syftar lagen till att motverka att försäkringsskyddet för den enskilde undergrävs därigenom att försäkringstagaren genom biförpliktelser i försäkringsvillkoren åläggs alltför långtgående skyldigheter i olika avseenden. Konsumentverket finner uppenbart att behov av sådan lagstiftning föreligger.

Konsumentförsäkringslagen har begränsats till att gälla för vissa viktigare försäkringsformer. De materiella reglerna har till en betydande del karaktären av ”minimiregler” och tar sikte på sådana viktigare förhållanden som kan regleras på ett enhetligt sätt. Ett relativt stort utrymme lämnas sålunda åt avtalsfriheten. Som ett nödvändigt komplement till de civilrättsliga reglerna föreslås därför en generalklausul av näringsrättslig karaktär, vilken möjliggör vidgad offentlig kontroll av innehållet i villkoren för konsumentförsäkring.

Metoden att låta civilrättsliga och näringsrättsliga regler samverka har sin

motsvarighet inom andra grenar av konsumentområdet. Enligt konsumentverkets mening är den av kommittén valda lösningen ägnad att skapa ett tillfredsställande skydd för konsumenten på försäkringsområdet. Konsumentverket anser vidare att förslaget innebär en lämplig avvägning mellan de frågor som regleras i civilrättslig ordning och de som överlämnas åt den offentliga kontrollen genom den näringsrättsliga lagstiftningen.

1.6 Näringsfrihetsombudsmannen (NO):

Försäkringsrättskommittén föreslår en särskild konsumentförsäkringslag innehållande bl. a. vissa tvingande regler till skydd för försäkringstagarna. Lagen skall gälla de försäkringar som privatpersoner vanligen tecknar hos försäkringsbolagen, dock ej livförsäkringar. Den nya lagen skall i allt väsentligt ersätta försäkringsavtalslagen för de ifrågavarande försäkringarna.

NO vill ifrågasätta om inte den önskvärda lagstiftningstekniken vid fall av denna art borde vara att låta regler av ifrågavarande karaktär bli en del av den grundläggande lagstiftningen på området. Detta skulle leda till bättre överblick och klarare sammanhang.

Kommitténs förslag i denna del föranleder i övrigt inga principiella erinringar från de utgångspunkter som NO främst har att beakta, nämligen samhällets intresse av att främja en effektiv, fungerande konkurrens inom näringslivet. NO vill instämma i att det även på försäkringsområdet kan finnas anledning att stärka konsumenternas ställning gentemot näringsidkarna, i detta fallet försäkringsbolagen. Förslaget ligger i linje med annan lagstiftning som tillkommit eller kan förväntas i konsumentskyddande syfte. Det kan dock framhållas att behovet av konsumentskydd på försäkringsområdet måhända inte är lika uttalat som när det gäller vanliga konsumentköp eller konsumenttjänster eftersom försäkringsbolagen redan omfattas av särskild lagstiftning och tillsyn via försäkringsinspektionen som i sig innebär ett utvidgat skydd för försäkringstagarna i form av soliditets- och skälighetsövervakning samt villkorsgranskning.

Sammanfattningsvis vill NO i huvudsak tillstyrka regler av den art som upptagits i kommitténs förslag till konsumentförsäkringslag men avvisa förslaget om tillägg till lagen om försäkringsrörelse framför allt i den del som gäller myndighetsgranskning av försäkringsvillkorens ändamålsenlighet.

1.7 Länsstyrelsen i Gävleborgs län:

Länsstyrelsen ansluter sig till kommitténs bedömning att det är ändamålsenligt att företaga en särbehandling av konsumentförsäkringar vid revidering av försäkringsavtalslagen. Härigenom gives möjlighet att inom detta rättsområde åstadkomma ett konsumentskydd i god samklang med övrig konsumenträttslig lagstiftning. Så vitt kan bedömas uppfyller den uppräknade av försäkringstyper, som skall omfattas av lagen, de krav som kan ställas på tillräcklig skarp avgränsning. Den valda kombinationen av tvingande civilrättslig lagstiftning och näringsrättslig lagstiftning (villkorsgranskningen) är väl ägnad att giva dels det grundskydd för konsumenten som eftersträvas, dels den smidighet i myndighetskontrollen under vilken villkorsgranskningen kan förväntas ske.

Sammanfattningsvis tillstyrker länsstyrelsen kommitténs lagförslag.

reviderad, samlad försäkringsavtalslag eller förbli bestående såsom en separat lag. Konsumenttjänstutredningen har inte underlag för att kunna ta någon mera definitiv ståndpunkt till denna fråga men vill allmänt påpeka, att en samlad lag torde ha betydande företräden framför en separat lag när det gäller regelsystemets samordning och överskådlighet. Eftersom den föreslagna konsumentförsäkringslagen till stor del behandlar problem som regleras också i den allmänna försäkringsavtalslagen eller i vart fall ligger nära den senares regler medför separatlagslösningar med nödvändighet att man i vissa fall blir nödgad att sammanställa två lagars regelsystem för att nå fram till vad som gäller. Härtill kommer att de försäkringstyper som behandlas i det nu framlagda förslaget till konsumentförsäkringslag ter sig så centrala att det framstår som naturligt att de regleras i den grundläggande lagstiftningen på försäkringsavtalsområdet. Möter det, såsom försäkringsrättskommittén antyder, svårigheter att i en samlad lag samordna regler för konsumentförsäkringar och företagsförsäkringar, vill konsumenttjänstutredningen diskussionsvis väcka tanken att det egentligen borde vara de särskilda företagsförsäkringstyperna snarare än konsumentförsäkringarna som skulle föras till separat lagstiftning.

Inför det långsiktiga reformperspektivet hyser konsumenttjänstutredningen också tveksamhet beträffande den av försäkringsrättskommittén valda metoden att låta lagreglerna i den föreslagna konsumentförsäkringslagen få karaktär av minimiregler. Visserligen pekar kommittén på möjligheterna att genom förhandlingar med stöd av näringsrättslig lagstiftning söka uppnå från konsumentsynpunkt förmånligare regler, men erfarenheterna från tillämpningen av konsumentköplagen förefaller visa att svårigheterna att på denna väg nå särskilt mycket längre än de lagfästa reglerna är betydande. Det naturliga är enligt konsumenttjänstutredningens mening att lagstiftaren söker lagfästa de regler som vid en samlad bedömning framstår som de ändamålsenligaste normalreglerna. Dessa normalregler bör i den utsträckning så befins erfordrerligt göras tvingande i konsumentförhållanden. Det nu sagda överensstämmer med den uppläggning som konsumenttjänstutredningen valt att ge sitt kommande förslag till konsumenttjänstlag.

De nu framförda, kritiska synpunkterna har som utgångspunkt haft en bedömning av det långsiktiga reformbehovet. Ser man däremot till det i dagens läge föreliggande, mera omedelbara reformbehovet blir konsumenttjänstutredningens bedömning av lagförslaget en annan. Enligt utredningens mening har försäkringsrättskommittén framlagt goda skäl för att som en etapp på vägen föreslå genomförandet av särskilda, tvingande regler om konsumentförsäkringar. Att försäkringsbolagen av allt att döma ofta visar kulans vid sin handläggning av ärenden rörande konsumentförsäkringar och sålunda inte till fullo utnyttjar sin rättsställning enligt gällande försäkringsvillkor, kan enligt konsumenttjänstutredningens mening inte anses utgöra ett vägande skäl mot införandet av särskild konsumentlagstiftning om försäkringar. För den enskilde försäkringstagaren är det stor skillnad mellan att kunna stödja sig på en lagfäst rättsställning och att vara beroende av försäkringsbolagets välvilja. Motsvarande bedömning har för övrigt redan tidigare gjorts i de lagstiftningsärenden som gällt utbyggd konsumentlagstiftning.

Konsumenttjänstutredningen tillstyrker sålunda att en särskild konsumentförsäkringslag med den huvudsakliga uppläggning som föreslagits i betänkandet nu genomförs. Denna lagstiftning bör dock endast utgöra en etapp på vägen i det försäkringsrättsliga reformarbetet. Konsumentförsäk-

1.8 Konsumenttjänstutredningen:

Konsumenttjänstutredningen vill inledningsvis understryka betydelsen av att en reformering av den försäkringsrättsliga lagstiftningen kommer till stånd. Den nu mer än femtio år gamla försäkringsavtalslagen framstår i många hänseenden inte längre som tidsenlig. Såsom försäkringsrättskommittén framhållit är åtskilliga av denna lags bestämmelser i hög grad präglade av de förhållanden som rådde på försäkringsavtalsområdet vid tiden för lagens utarbetande.

Försäkringsavtalet utgör en avtalstyp där betydelsen av skydd genom tvingande regler för den underlägsna avtalsparten är särskilt påtaglig. Detta beror såväl på de starkt standardiserade avtalsvillkoren och de omfattande konkurrensbegränsningar – till stor del av strukturellt slag – som föreligger inom försäkringsbranschen som på den utsatta ställning försäkringstagaren intar, särskilt sedan försäkringsfallet inträffat. Framför allt gäller det härvid att skydda konsumenterna i deras egenskap av försäkringstagare. Enligt konsumenttjänstutredningens mening kunde dock de uttalanden som görs i betänkandet om förhållandet mellan företagarförsäkringar och konsumentförsäkringar ha gjorts något mer nyanserade (s. 97). Otvivelaktigt intar också de mindre näringsidkarna ofta en påtagligt underlägsen ställning i förhållande till försäkringsgivarna. Det har framgått bl. a. i konsumenttjänstutredningens eget utredningsarbete att näringsidkarnas möjligheter att uppnå ett ändamålsenligt försäkringskydd har största betydelse för deras möjligheter att tillmötesgå skadeståndskrav från konsumenternas sida. Härigenom har också näringsidkarnas försäkringsfrågor en konsumentskyddsaspekt.

Försäkringsrättskommittén har valt att i ett första betänkande lägga fram förslag till en särskild, tvingande konsumentförsäkringslag med inriktning framför allt på skadeförsäkringarna. Lagen är inte avsedd att vara uttömmande utan att ge regler i vissa hänseenden där kommittén funnit ett reformbehov särskilt föreligga. Den lagstiftningsmodell som kommittén valt för tankarna närmast till konsumentköplagen. Utmärkande för denna lag är att den utformats såsom ett komplement till allmänna köplagen och att den ger tvingande minimiregler i ett antal hänseenden där införandet av sådana bedömts som särskilt angeläget. På ett i viss mån likartat sätt anknyter den föreslagna konsumentförsäkringslagen till den allmänna försäkringsavtalslagen. Även konsumentförsäkringslagen ger vad kommittén betecknar som tvingande minimiregler utan anspråk på fullständighet (s. 117). Två viktiga skillnader märks dock. Försäkringsavtalslagens regler är sålunda till stor del tvingande. Konsumentförsäkringslagen har vidare givits en utformning som gör den mer fristående lagtekniskt i förhållande till försäkringsavtalslagen än vad som utmärker förhållandet mellan konsumentköplagen och allmänna köplagen. De nu nämnda, i och för sig viktiga, skillnaderna hindrar dock inte att likheterna överväger vad gäller valet av lagstiftningsmodell.

När det gäller att ta ställning till denna modell vill konsumenttjänstutredningen klart skilja mellan sitt ställningstagande till å ena sidan den lämpligaste utformningen av försäkringsavtalslagstiftningen i ett längre perspektiv och å andra sidan de lagstiftningsåtgärder som kan anses påkallade i nuläget såsom partiella reformer. Bedömningen ur den förstnämnda aspekten försvåras i viss mån av att försäkringsrättskommittén i sitt betänkande inte närmare redovisat hur den tänkt sig att lägga upp det fortsatta utredningsarbetet. Närmast förefaller kommittén vilja hålla öppet huruvida en konsumentförsäkringslag i framtiden skall arbetas in i en

ringslagen bör alltså uppfattas såsom en partiell och tidsbegränsad reform i avbidan på resultaten av det samlade reformarbetet. Självfallet är det i hög grad önskvärt att den nordiska rättsenheten härvid bevaras.

1.9 Landsorganisationen i Sverige (LO):

Enligt LO:s mening befinner sig konsumenterna ofta i ett klart underläge gentemot försäkringsgivarna. Detta förhållande är orsakat av ett flertal faktorer såsom lagstiftningens utformning på ifrågavarande område, praxis för villkorsutformning och villkorsgranskning, svårigheter för konsumenterna att bedöma skäligt pris för ett visst försäkringsskydd osv. LO anser mot denna bakgrund att en förstärkning av konsumentskyddet på försäkringsområdet är helt nödvändig.

På lagstiftningsområdet är olika vägar tänkbara för att förstärka konsumentskyddet vid försäkringar. En möjlig väg är att korrigera nu gällande lagstiftning i mera konsumentvänlig riktning, en annan väg är att, som försäkringsrättskommittén enhälligt föreslår, införa en speciell konsumentförsäkringslag.

På köprättens område existerar idag dels en allmän köplag, dels en speciell konsumentköplag. Inom en snar framtid kommer också förslag att framläggas om införande av en särskild konsumenttjänstlag. Enligt LO:s bestämda uppfattning talar också övervägande skäl för att en speciell konsumentförsäkringslag införs. Bland de skäl som talar för detta vill LO särskilt framhålla följande. Konsumentförsäkringar och företagsförsäkringar är vitt skilda till sin karaktär. Konsumentförsäkringarna är enklare och lättare att standardisera, medan företagsförsäkringarna är komplicerade och ofta individuellt anpassade. Behovet av dispositiva rättsregler är därför betydligt större vid företagsförsäkringar. Till detta skall läggas att behovet av skyddsregler är avsevärt större vid konsumentförsäkringar än vid företagsförsäkringar, där parterna är mer jämspelta. Skyddsreglerna bör också på sätt som skett i annan konsumentskyddslagstiftning, ges formen av tvingande minimiregler. LO tillstyrker därför att en speciell tvingande konsumentförsäkringslag införs.

Enligt LO:s mening bör de föreslagna bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen i huvudsak kunna läggas till grund för lagstiftning.

1.10 Försäkringsanställdas förbund (FF):

Försäkringsavtalslagens regler kan anses utgöra den ram inom vilken försäkringsvillkoren skall utformas. Genom att lagen härrör ända från 1927 har utvecklingen så att säga gått förbi lagen.

I praxis har förmånligare bestämmelser tillämpats vilket 1976 ledde till att försäkringsbolagen fastställde gemensamma allmänna bestämmelser beträffande avtalsvillkoren.

Under åren har också ett flertal "konsumentorgan" tillkommit som stöd för försäkringstagarna.

Med hänvisning till innehållet i det nu framlagda förslaget till konsumentförsäkringslag, ifrågasätter vi starkt om det verkligen är nödvändigt att stifta en ny lag för att i dessa avseenden ge försäkringstagarna ett ökat skydd. Detta allra helst som skyddet inte gäller alla försäkringstagare och därmed innebär ett definieringsproblem av vad som är eller inte är "konsumentförsäkring". FF anser därför att de bestämmelser beträffande ökat konsumentskydd i

fråga om rätt att erhålla försäkring, verkan av obetald premie och oriktig uppgift m. m. bör kunna införas i en omarbetad försäkringsavtalslag.

Med hänsyn härtill avstyrker FF förslaget om att en ny konsumentförsäkringslag inrättas.

1.11 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

TCO vill inledningsvis framhålla den särskilda vikt som försäkringstjänster har i jämförelse med andra varor och tjänster. De förluster som kan uppstå för den enskilde är här av helt annat slag än vad som gäller för de flesta varor och tjänster. Det är därför angeläget att inte luckor finns i försäkringskyddet. Sådana luckor kan uppstå av flera olika anledningar. En sådan anledning är att den enskilde överhuvudtaget inte har någon försäkring. En annan sådan anledning är att villkoren är utformade på ett sådant sätt att luckor med lätthet kan uppstå. En tredje sådan anledning kan vara att det finns ett väsentligt utrymme för olika tolkning av de regler som gäller och att försäkringsbolagens tolkning och allmänhetens tolkning inte står i överensstämmelse. Dessa förhållanden talar för att en särskild tvingande konsumentförsäkringslag införs i enlighet med utredningens uppfattning. De svårigheter som kan uppstå därför att konsumentförsäkringarna inte alltid är entydigt urskiljbara bedömer TCO vara av mindre betydelse. TCO tillstyrker därför att en särskild konsumentförsäkringslag stiftas avseende försäkringstyperna hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordon- och båt försäkring samt olycksfall och sjukförsäkring.

1.12 Centralorganisationen SACO/SR:

SACO/SR instämmer i remissyttrandet under 1.13.

1.13 Jurist- och Samhällsvetareförbundet (JUS):

JUS finner att kommittén utomordentligt väl har utrett behovet av förstärkt konsumentskydd inom försäkringsområdet och tillstyrker i allt väsentligt förslaget.

1.14 Svenska arbetsgivareföreningen (SAF):

Under senare år har den enskilde som konsument erhållit ett alltmer omfattande skydd lagstiftningsvägen. Exempel härpå är konsumentköplagen, marknadsföringslagen och avtalsvillkorslagen. Samhällsutvecklingen har också medfört att den enskilde individen i allt högre grad kräver att kunna påverka sin egen situation och utan myndighets reglering få avgöra vad som bäst passar hans behov. Till skillnad från annan konsumentskyddslag föreslår kommittén inte enbart regler till konsumentens skydd utan även regler om lämplighetsprövning av produktutbudet. Kommittén framhåller att lagstiftningen måste syfta till att understödja att konsumenterna erhåller en god försäkring till rimligt pris. Rent principiellt vill SAF framhålla att detta syfte bäst nås genom att försäkringsbolagen i konkurrens med varandra har möjlighet att fritt erbjuda konsumenten olika försäkringsalternativ.

Gällande lag om försäkringsavtal är från 1927. Huvudsyftet med lagen var att genom tvingande regler ge försäkringstagaren/konsumenten skydd mot

alltför hårda påföljder om försäkringsavtalets villkor åsidosattes. Den praktiska tillämpningen av lagen synes ha blivit allt mer konsumentvänlig när det gäller följderna av dröjsmål med premiebetalning, brott mot säkerhetsföreskrifter, regressrätt m. m. Denna praxis har fastlagts genom att försäkringsbolagen numera tillämpar Allmänna Bestämmelser 1976, vilka utarbetats gemensamt av försäkringsbolagen. Vad som faktiskt gäller för konsumenten i försäkringshänscende återfinnes följaktligen inte i lagen utan i Allmänna Bestämmelser. Det framstår därför som en brist i utredningen att behovet av skydd för konsumenten har analyserats med utgångspunkt från lagen om försäkringsavtal och inte från Allmänna Bestämmelser. Inte heller har kommittén redovisat i vad mån kommitténs förslag faktiskt skiljer sig från reglerna i Allmänna Bestämmelser.

Inom försäkringsområdet finns – till skillnad från andra områden där behov av konsumentskydd gjort sig gällande – genom försäkringsinspektionen ett väl fungerande kontrollsystem. Även det 1975 upprättade kontaktforum för försäkringsfrågor torde medföra att konsumentintresset att kunna påverka branschens produktutformning är tillgodosett.

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen torde medföra att försäkringsbolagen måste vidtaga administrativa ändringar, exempelvis omläggning av rutiner för premiebetalning. Vidare synes oundvikligt att det föreslagna tillägget i lagen om försäkringsrörelse om myndighets villkorskontroll – nämligen kontrollen av försäkringens ändamålsenlighet, vilken kontroll föreslagits utan att kommittén visat att produktutvecklingen på konsumentområdet varit till nackdel för konsumenterna – kommer att medföra ytterligare kostnader. Dessa kostnadsökningar, vilka i sista hand drabbar konsumenten genom höjda premier, bör medtagas vid en bedömning av angelägenheten av lagförslaget. Föreningen anser att starka skäl talar för att frågan om särskild konsumentförsäkringslag bör anstå till dess kommittén har fullgjort sitt uppdrag angående översyn av försäkringslagstiftningen i dess helhet.

1.15 Sveriges advokatsamfund:

Lagen om försäkringsavtal (FAL), som tillkom i nordiskt samarbete och som trädde i kraft den 1 januari 1928, har inte varit föremål för någon genomgripande översyn. Den är således med bortseende från vissa detaljer oförändrad sedan tillkomsten. Samfundet delar uppfattningen att lagen i olika avseenden får anses föråldrad, särskilt i fråga om skyddet för försäkringstagarna, och att därför en revision är befogad. Samfundet är emellertid långtifrån övertygat om att övervägande skäl talar för en delreform av här förevarande slag. I stället anser samfundet – på skäl som nedan i korthet skall redovisas – att behövlig revision bör bli föremål för ett samlat grepp i samband med den totala översynen av FAL.

Olägenheterna är i stor utsträckning eliminerade genom den praxis som utbildats hos försäkringsanstalterna, en praxis som för övrigt på senare tid "kodifierats" i Allmänna bestämmelser 1976 (AB) och villkoren i övrigt. Behovet av konsumentlagstiftning inom förevarande område är därför inte lika uttalat som tidigare. Inte heller är skälen att med förtur lösa dessa frågor så accentuerade som vid tillkomsten av direktiven. Men även andra skäl – och det kanske i ännu högre grad – talar enligt samfundets mening för att behovet av ökat skydd i olika avseenden för försäkringstagaren (försäkringshavaren, den försäkrade) blir föremål för ett mer samlat grepp och inte för dellagstift-

ning. Detta behov torde vara i åtskilliga relevanta avseenden lika påtagligt för andra än de som i betänkandet avgränsats som försäkringskonsumenter. Småföretagaren, familj jordbrukaren m. fl. intar inom förevarande område ofta i många avseenden samma ställning som en privatperson. Otillräckligt skydd för företagare i övrigt kan emellertid såväl samhällsekonomiskt som privatekonomiskt totalt sett medföra väl så negativa konsekvenser som för den enskilda privatpersonen. Ett exempel på detta är att enligt nu gällande regler i FAL (14 §) försäkringsgivare äger göra förbehåll i försäkringsavtalet att han är fri från ansvarighet vid försenad premiebetalning, och sådana förbehåll förekommer regelbundet. Följden blir att försäkringstagaren saknar rätt till ersättning om försäkringsfall inträffar efter den angivna tiden. Avier avseende s. k. förnyelsepremie går för övrigt på försäkringstagarens risk. Med fog föreslår här kommittén andra regler innebärande bl. a. att försäkringskyddet upphör först sedan försäkringsgivaren i anledning av att premien inte betalats i rätt tid uppsagt försäkringen, och skyddet upphör då 14 dagar efter den dag då meddelande om uppsägning avsänts. Detta är en av de från skyddssynpunkt viktigaste nyheterna i kommitténs förslag. Men denna nya regel bör anses vara av så central karaktär att frågan är om den endast bör gälla konsumenter. Den s. k. "mänskliga faktorn" kan stundom medföra att även inom företag exempelvis en förnyelsepremie inte kommer att erläggas i tid och att således vid skada försäkringstagaren står utan skydd. I outrerade fall kan detta innebära att verksamheten måste upphöra med åtföljande omfattande negativa konsekvenser för samhället och företagets anställda.

Som redan inledningsvis framhållits torde försäkringskonsumenternas intressen i stor utsträckning vara tillgodosedda genom tillkomsten av försäkringsbolagens Allmänna bestämmelser 1976. Det torde för övrigt vara att förvänta att dessa just i anledning av betänkandet kommer att inom kort revideras och att därvid exempelvis kommitténs förslag till påföljder vid försummad premiebetalning kommer att beaktas.

Under hänvisning till vad ovan utvecklats vill samfundet starkt ifrågasätta om en särskild lag om konsumentförsäkring skall tillskapas. Övervägande skäl talar i stället för att här aktuella frågor löses genom en revision av FAL, något som ingår i kommitténs uppdrag. Betänkandet har dock stora förtjänster och utgör otvivelaktigt en god grund för kommande översyn av FAL.

Det föreligger ytterligare skäl för att lösa aktuell problematik först i samband med en allmän översyn av FAL. Konsumentförsäkringslagen (KFL) innehåller så gott som undantagslöst tvingande regler. Dessa kommer att i betydande utsträckning röra försäkringstagarnas förpliktelser av olika slag samt påföljderna, då förpliktelserna åsidosätts. Preciseringen av förpliktelsernas innehåll ävensom preciseringen av den risk försäkringen skall täcka (ansvarsbestämningen) skall ske i försäkringsvillkoren. Dessa skall bli föremål för en offentlig kontroll (villkorsgranskning) av hitills okänd omfattning. Detta kan befaras lösa till en byråkratisering ägnad att försvåra innovationer samt en så flexibel och smidig anpassning som utvecklingen kan kräva. Om villkorskontrollen skall vara av den omfattning och betydelse kommittén förutsatt, torde det bli oundgängligt att en offentlig utredning tillsätts med uppgift att se över tillsynslagstiftningen och i anslutning härtill bl. a. försäkringsinspektionens uppgifter, arbetsformer och organisation. Innan genom en dylik utredning klarlagts hur villkorskontrollen principiellt skall ordnas och från vilken tidpunkt den kan tänkas kunna på ett effektivt sätt träda i funktion torde inte kommitténs förslag till regler kunna genomföras.

För den händelse en särreglering av konsumenternas ställning inte anses kunna anstå har samfundet inga väsentliga erinringar mot huvuddragen i kommitténs förslag. Vissa avsnitt finner samfundet emellertid anledning att närmare behandla. Det gäller bl. a. frågan om tvingande regler och försäkringsvillkoren.

Som kommittén framhållit kommer de tvingande reglerna i väsentlig mån att röra försäkringstagarnas förpliktelser av olika slag och främst då påföljden av att dessa åsidosätts. I stor utsträckning har överlämnats att precisera förpliktelseernas närmare innehåll till försäkringsvillkoren. Preciseringsen av den risk försäkringen skall täcka – ansvarsbestämningen – faller helt utanför KFL och blir i stället ett spørsmål att beakta vid den villkorsgranskning som kommittén föreslår skall förekomma.

Frågan om i vilken utsträckning ansvarsbestämningar över huvud taget skall godtas eller om de – oaktat villkoren erhåller sådan utformning att det framgår att försäkringsgivarens avsikt varit att åstadkomma ett riskurval genom ansvarsbestämning – är att betrakta som försäkringstagarna åvilande biförpliktelser utgör ett av de mest intrikata och i doktrinen omdebatterade problemen inom försäkringsrätten. Det är uppenbart att kommittén vid sin behandling av denna problematik intar den principiella attityden att, om en ansvarsbestämning "reellt lika gärna skulle kunna formuleras som ett villkor om en förpliktelse", den skulle omfattas av de tvingande reglerna. Även om vid försäkringar av förevarande slag skyddsintresset är ett ledande motiv, bör från brottsförebyggande synpunkt och mot bakgrunden av angelägenheten att på ett rimligt sätt stimulera försäkringstagarna till aktsamhet och att undvika ökat antal skadefall inte försäkringsbolagen undandras tillgång till de förfinade metoder som enligt långvarig praktisk erfarenhet får anses nödvändiga. Till följd av den ökade brottsligheten, åtföljande kraftig stegring av skadekostnaderna och därav betingade premiehöjningar har vissa typiska konsumentförsäkringar – kanske särskilt hemförsäkringar – av försäkringstagarna upplevts bli så dyra att de i betänkligt ökad utsträckning helt enkelt underlåter vidmakthålla försäkring. Härigenom motverkas skyddsintresset.

1.16 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet är positivt till att bestämmelser om konsumentförsäkringar i lämplig omfattning genomförs i lag. Detta bör emellertid ske genom en reform av försäkringsavtalslagen i dess helhet. Utredningen har inte visat att läget beträffande konsumentskyddet på försäkringsområdet är sådant att det motiverar särslagstiftning.

Införande av en särskild konsumentförsäkringslag i detta skede av reformarbetet avstyrks alltså. Åtgärden skulle medföra avsevärda tekniska och sakliga komplikationer. I föreliggande skick kommer förslaget dessutom troligen att medföra beaktansvärda fördyringar av försäkringsskyddet. Något fullständigt konsumentskydd åstadkoms inte genom det framlagda förslaget. För konsumenten viktiga frågor, t. ex. beträffande skadelidandes rätt till direkt talan mot ansvarsförsäkringen, har lämnats utanför.

Bedöms en delreform angelägen i någon fråga på konsumentförsäkringsområdet bör den kunna ske inom försäkringsavtalslagens ram.

Om särslagstiftning ändå genomförs tillstyrker riksförbundet i huvudsak konsumentförsäkringslagens bestämmelser med vissa undantag. Bestämmelserna bör inte vara tvingande.

Riksförbundets närmare motivering framgår av *bil. 3:1* s. 97 och 103–120.

1.17 Folksam:

Folksam anser att översynen av försäkringsavtalslagen bör ske i ett enda sammanhang. Förhållandena är inte sådana att en särlagstiftning är påkallad. Härtill kommer att myndigheterna genom "kontaktforum för försäkringsfrågor" har fått möjlighet att öva inflytande i vidare mån än vad som följer av gällande lag och att det i Allmänna bestämmelser 1976 (AB) finns ett instrument för att göra överenskommelser och konsumentskyddsregler allmängiltiga.

Folksam avstyrker således införandet av en särskild konsumentförsäkringslag.

Om en särlagstiftning skall komma till stånd bör enligt Folksams mening det föreliggande förslaget endast i begränsad utsträckning ligga till grund för denna.

Folksams närmare motivering framgår av *bil. 3:2* s. 164–166.

1.18 Kooperativa förbundet (KF):

Försäkringsavtalslagen tillkom 1927 och kan ses som ett uttryck för de värderingar och förhållanden som var gällande vid denna tid. Den utveckling som skett såväl på försäkringsområdet som i samhället i övrigt har gjort att lagen i dag är föråldrad och i behov av en revidering. Vid en översyn av lagen är det enligt KF:s uppfattning motiverat att särskilt beakta konsumentens ställning. Denna ställning har visserligen påverkats av att i varje fall Folksam vanligen tillämpat lagen på ett generösare sätt än lagens bokstav gett anledning till. KF anser dock att de regler som enligt nu gällande värderingar anses böra gälla för förhållandet mellan konsument och försäkringsbolag bör lagfästas.

KF tillstyrker att vissa av KF kommenterade regler blir lag men avstår från att ta ställning till om denna lagstiftning skall vara fristående eller utgöra en del av försäkringsavtalslagen.

1.19 Kungl. automobilklubben (KAK):

KAK har funnit det angeläget att försäkringstagarna erhåller ett i lag starkt skydd av den typ som föreslagits.

1.20 Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF):

MHF hälsar med tillfredsställelse att ett i lag starkt tvingande skydd till försäkringstagarnas förmån genom detta lagförslag kommer till stånd.

1.21 Motormännens riksförbund (M):

Med undantag för några påpekanden har M intet att erinra mot lagförslaget.

1.22 Sveriges Villaägareförbund:

Sveriges Villaägareförbund har som riksorganisation för småhus- och fritidshusägarna i landet att bevaka medlemmarnas intressen. Förbundet har bl. a. uppmärksammat problemen med villa- och hemförsäkringarna, där skyddet för försäkringstagarna successivt minskat genom åren på grund av en hel rad restriktioner från försäkringsbolagens sida, samtidigt som premierna starkt ökat. Den ökade inbrottsrisken speciellt i storstadsområdena och i fritidsbebyggelsen har gjort problemen med rimliga försäkringsvillkor aktuella.

Förbundet ser därför mycket positivt på kommitténs förslag att i flera avseenden stärka konsumentens ställning.

1.23 Husmodersförbundet Hem och Samhälle:

Hem och Samhälle ställer sig givetvis positivt till att konsumentens ställning stärks, men är tveksamt till ett införande av alltför konsumentvänliga bestämmelser, då därav föranledda ökade kostnader ovillkorligen till slut drabbar den enskilda konsumenten.

1.24 Båtdorganisationernas försäkringskommitté (BFK):

Försäkringsrättskommittén ger på flera ställen uttryck för att konsumenternas intresse av *skydd* i viss mån bryter sig mot intresset att försäkring skall kunna tillhandahållas för *rimligt pris* och att båda dessa intressen bör tillgodoses i en konsumentförsäkringslag. Kommittén betonar också konsumenternas intresse av *valfrihet* och noterar därvid att valfriheten under rådande förhållanden knappast tillgodoses inom den enskilda försäkringsgivarens sortiment utan närmast står till buds genom val mellan olika försäkringsgivares produkter, varvid det blir önskvärt att försäkringarna marknadsförs så att kunderna kan bedöma skillnaderna mellan de olika försäkringsalternativen. BFK vill för båtdförsäkringens del ansluta sig till dessa synpunkter, som BFK ser som grundläggande vid en bedömning av en konsumentinriktad försäkring.

BFK betonar vikten av att avtalsfriheten på området inte i onödan beskärs, i synnerhet inte på områden där ett reellt konsumentinflytande kan träda i stället för villkorskontrollen. Se vidare under 8.14.

Avslutningsvis uttalar BFK ett önskemål om att förslaget allmänt genomås med sikte på sådana tvingande regler som i särskilda avseenden kan hämma den praktiska försäkringsverksamheten.

1.25 Svenska aktuarieliföreningen:

Föreningen begränsar sig till att från aktuariella utgångspunkter yttra sig över innehållet i de framlagda förslagen utan hänsyn till i vilken form – särskild lag eller del av annan lagstiftning – de kan komma att realiseras.

De försäkringsgrenar inom skadeförsäkringen, som berörs av förslaget till konsumentförsäkringslag, tillhör de s. k. massbranscherna. De är ur försäkringsmatematisk synpunkt karakteriserade av ett stort antal försäkrade

risker, av standardiserad försäkringsomfattning och av ett stort antal skador. Detta ger för varje år upphov till ett omfattande statistiskt erfarenhetsmaterial. Kollektivet är indelat i riskgrupper efter ett begränsat antal kriterier. Premiesättningen är enhetlig inom varje riskgrupp och i allt väsentligt statistiskt grundad såväl till total nivå som ifråga om avvägningen mellan olika riskgrupper. Besiktning och speciell premiesättning av enskilda risker är sällsynt.

Kommittén berör något dessa förhållanden på sid. 98 i betänkandet. Bl. a. anförs där att "försäkringsgivaren (vid konsumentförsäkring) ofta inte behöver så detaljerade upplysningar om risken som vid en företagsförsäkring." Detta är naturligtvis sant men bakgrunden är delvis en tvingande nödvändighet. Konsumentförsäkringskollektivet kan inte bära kostnaden för en individuell besiktning av varje enskild risk. Försäkringsgivaren är hänvisad till att i stor utsträckning lita på försäkringstagarnas uppgifter och att utnyttja de stora talens lag för statistisk premiesättning efter relativt grova kriterier. Även i de fall då denna lyckats perfekt, i den meningen att varje riskgrupp har rätt avvägd premie, föreligger fortfarande ett visst mått av godtycke i den valda indelningen av kollektivet i riskgrupper. Om denna i hemförsäkring utgöres av geografiska områden så måste ju gränsen mellan t. ex. ett innerstadsområde och ett ytterstadsområde gå någonstans. Det är då oundvikligt att två närbelägna risker kan få påtagligt olika premier, vilka var för sig är riktiga inom det område, taget som en helhet, som resp. risk tillhör.

Den statistiska premiesättningstekniken förutsätter alltså redan i sig själv solidaritet mellan försäkringstagarna inom en riskgrupp. Man kan mot denna bakgrund hysa farhågor inför de ytterligare krav på solidaritet från de skötsamma försäkringstagarnas sida, som skulle bli följden av ett ökat "slarvutrymme" i enlighet med kommitténs målsättning på sid. 100 att "försäkringen bör i rimlig utsträckning ge skydd mot den egna oaksamheten."

Kommittén påpekar själv på sid. 99 att den försäkring, som föreslås bli föremål för lagstiftning, är privat och, med undantag för trafikförsäkringen, frivillig försäkring. Detta innebär, vilket kommittén i stort sett också säger, att försäkringskollektivet självt genom sina premier måste svara för försäkringsersättningar, administrationskostnader samt uppbyggnad och vidmakthållande av det konsolideringskapital gentemot oförutsedda fluktuationer utan vilket varje försäkringsrörelse riskteoretiskt förr eller senare går till ruin. Ökat slarvutrymme och/eller liberalare villkor måste alltså betalas av försäkringstagarna själva. Vidare ökar riskskillnaden mellan skötsamma försäkringstagare och övriga. Ökad riskskillnad inom en riskgrupp, eller, om man så vill, ökade krav på solidaritet inom riskgruppen, leder vid frivillig försäkring lätt till moturval. De som är, eller anser sig vara, bättre ur risksynpunkt än genomsnittet, lämnar gruppen och premien för de kvarvarande måste höjas. Ett botemedel är att dela in riskgruppen i mindre grupper med var sin premienivå, dvs. man inför ytterligare någon premiebestämmande faktor. Denna skulle i föreliggande fall närmast vara en i förväg uppgiven grad av oaksamhet, dvs. möjligheten står i praktiken inte öppen.

De som till följd av de för vissa skadelidande gynnsammare, men för kollektivet kostsammare, föreslagna lagreglerna önskar lämna kollektivet, har i detta fall inget "annat bolag" att gå till, eftersom reglerna blir desamma för alla bolag. Detta kan dämpa moturvalseffekten, men utsikten till ett ökat antal oförsäkrade risker är inte tilltalande.

1.26 Försäkringsjuridiska föreningen:

Nuvarande regler i FAL fyller inte de krav man kan ställa på en modern lagstiftning till skydd för konsumenterna på försäkringsområdet. De lagregler som kommittén föreslår framstår i allt väsentligt som en rimlig avvägning mellan olika berörda intressen. Reglerna överensstämmer till stora delar med vad som faktiskt tillämpas enligt gällande allmänna försäkringsvillkor och försäkringsbolagens praxis. Det kan därför ifrågasättas om en lagreglering verkligen är nödvändig. Inte inom någon näringsgren torde konsumentintressena vara bättre tillgodosedda än inom försäkringsverksamheten och denna står under effektiv tillsyn av offentlig myndighet. Otvivelaktigt förhåller det sig också så, att denna verksamhet fungerar på ett från konsumentens synpunkt tillfredsställande sätt. Trots att lagstiftning således kan synas opåkallad vill föreningen likväl inte avstyrka en lagreglering i huvudsaklig överensstämmelse med kommitténs förslag. Föreningen har därvid fäst särskilt avseende vid att det med hänsyn inte minst till försäkringarnas betydelse för den enskildes trygghet kan vara rimligt att konsumenterna garanteras det rättsskydd som en tvingande civilrättslig lagstiftning innebär. En sådan lagstiftning ter sig som ett naturligt komplement till den lagstiftning till konsumenternas skydd som under senare år har genomförts eller som planeras på andra avtalsområden.

Om kommitténs förslag genomförs får vi två parallella lagar om försäkringsavtal, FAL och konsumentförsäkringslagen. Detta medför vissa praktiska olägenheter, både för försäkringsgivarna och för allmänheten. För många privatpersoner kommer båda regelsystemen att vara aktuella. Detta beror inte bara på att konsumentförsäkringslagen är begränsad till vissa typer av försäkringar som tecknas av konsument. Det är inte ovanligt att en privatperson, även om han inte driver rörelse i egentlig mening, i egenskap av exempelvis skogsägare kan ha behov av en försäkringsform som är avsedd för andra än konsumenter.

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen skiljer sig i fråga om uppläggnings- och reglernas konstruktion avsevärt från FAL. Detta hindrar överblicken och försvårar jämförelser mellan vad som i olika hänseenden gäller enligt de båda lagarna. Det är önskvärt att den fortsatta översyn av FAL som ingår i kommitténs uppdrag leder till en närmare samordning. Man bör sträva efter ett system där reglerna så långt som möjligt är enhetliga. De sakliga avvikelserna bör inskränkas till fall där påtagliga skäl talar för att en viss regel behövs för en särskild kategori av försäkringsavtal men inte kan godtas över hela fältet. Man bör undvika olikheter som har endast ringa praktisk betydelse, och reglerna bör utformas så att det lätt kan utläsas vilka skillnader som föreligger. FALs regler framstår som otidsenliga och i behov av revision även såvitt gäller andra försäkringar än sådana som tecknas av konsumenter. Det förefaller föreningen som om de regler kommittén föreslår i konsumentförsäkringslagen till stora delar skulle kunna accepteras även utanför konsumentområdet. Det är ingalunda uteslutet att man kan komma fram till en ordning som innebär att särreglerna för konsumentförsäkringar inte är mer omfattande än att de lätt kan inordnas i en allmän lag om försäkringsavtal.

Föreningen har av nu antydda skäl hyst tvekan ifråga om lämpligheten av att i en första lagstiftningsetapp helt koncentrera sig på en reglering av konsumentförsäkringarna och i princip bortse från andra försäkringskategorier. Det är visserligen en fördel att man härigenom uppnår en samlad lösning av konsumentfrågorna. Däremot finns viss risk för att utsikterna till en

enhetlig reglering för alla försäkringskategorier försämras. Sedan man väl har genomfört nya regler för konsumentförsäkringar kan det nämligen bli svårt att jämkna dessa regler för att möjliggöra en anpassning till vad som visar sig vara en lämplig lösning för försäkringsområdet i övrigt.

Föreningen har vidare med beklagande konstaterat att det – bl. a. på grund av olikheter ifråga om utredningsarbetets uppläggning – inte har varit möjligt att få till stånd en nordisk samordning. I det fortsatta lagstiftningsarbetet på området bör det ses som en angelägen uppgift att tillvarata alla möjligheter att bibehålla och förstärka den nordiska rättslikheten.

Av det anförda framgår att vissa allmänna betänkligheter kan anföras mot förslaget att nu genomföra särskild lagstiftning om konsumentförsäkringar. Något påtagligt behov av en snabb lösning kan knappast sägas föreligga. Det förslag som kommittén har lagt fram har emellertid stora sakliga förtjänster och är väl ägnat att läggas till grund för lagstiftning. Föreningen vill därför – trots de anförda betänkligheterna – tillstyrka att lagstiftning nu genomförs på grundval av kommitténs förslag till konsumentförsäkringslag.

Föreningen vill avslutningsvis anförda följande synpunkter på kommitténs förslag. Konsumentförsäkringslagen lämnar stort utrymme för avtalsreglering av olika frågor. Vissa ämnen behandlas inte alls i lagen, och på andra punkter förutsätter lagen att en villkorsreglering finns. Sälunda hänvisas i flera paragrafer till försäkringsvillkoren. De båda huvudkomponenterna i kommitténs förslag, den civilrättsliga lagstiftningen och systemet för villkorskontroll, kompletterar varandra. För att syftet med kommitténs förslag skall uppnås bör de genomföras samtidigt. Kontrollsystemet är emellertid inte slutligt utformat, utan här krävs ytterligare utredning. Vidare måste myndigheterna få resurser för kontrollverksamheten. Detta kan synas tala för att konsumentförsäkringslagen inte bör sättas i kraft förrän dessa frågor är lösta. Föreningen kan emellertid inte se något allvarligt hinder mot att lagen genomförs redan nu.

1.27 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

Svensk försäkringsverksamhet har, genom konkurrens mellan försäkringsgivarna och den reglering av försäkringsverksamheten som gällande lagstiftning innebär, skapat en för både försäkringsgivare och försäkringstagare sund miljö. Försäkringsbranschen har anordnat särskilda nämnder där tvistiga frågor mellan försäkringsavtalets parter kan bli prövade. Även samhället utövar i olika former tillsyn över försäkringsverksamheten, ofta då till skydd för försäkringstagarens intressen. Lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL) reglerar förhållandet mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Enligt LRF:s uppfattning finns flera skäl för en revision av FAL. Lagens bestämmelser är till vissa delar föråldrade och dess språkbruk delvis svårförståeligt, vilket kan skapa osäkerhet för den enskilde försäkringstagaren. Detta ter sig otillfredsställande med tanke på att försäkringsavtal i dag torde beröra nästan alla medborgare. En revision av försäkringsavtalslagstiftningen är därför önskvärd.

I den avtalsrättsliga situation som typiskt sett uppstår vid teckning av en försäkring utgör försäkringstagaren i allmänhet den svagare parten, vars intressen därigenom kan komma att åsidosättas. Försäkringsrättskommittén har efter mönster från annan konsumentskyddslagstiftning föreslagit att i

särskild lag reglera privatpersoners försäkringar. LRF har inget att invända mot en sådan ordning, under förutsättning att den föreslagna lagens förhållande till annan försäkringslagstiftning nog klargöres.

Med beaktande av vad ovan anförts tillstyrker LRF försäkringsrättskommitténs förslag till ny lagstiftning avseende privatpersoners försäkringar.

1.28 Utländska försäkringsbolags förening:

Utländska Försäkringsbolags Förening representerar samtliga i Sverige koncessionerade utländska försäkringsbolag. Medlemsbolagens verksamhet överensstämmer med de svenska bolagens verksamhet. Föreningen ansluter sig i princip till det remissyttrande som har lämnats av Svenska Försäkringsbolags Riksförbund (se 1.16).

1.29 Försäkringstjänstemannaförbundet:

Utgångspunkten för kommitténs arbete har varit att revidera lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL). FAL har inte varit föremål för någon genomgripande översyn utan är i stort sett oförändrad sedan dess tillkomst. Förbundet delar den uppfattningen att lagen får anses föråldrad i synnerhet vad gäller skyddet för försäkringstagarna och menar en översyn vara påkallad. Sedan direktivens tillkomst har emellertid den praxis, som utbildats i försäkringsbranschen, kodifierats i allmänna bestämmelser 1976, varför behovet av en delreform till skydd för konsumenterna har kommit att begränsas. Förbundet anser att det i högre grad torde vara påkallat att finna lösningar till skydd i olika avseenden för försäkringstagare i ett större sammanhang, således även utanför den enligt kommittén definierade konsumentkretsen, genom en revision av FAL.

Slutligen noterar förbundet att Försäkringsrättskommittén inte närmare redogjort för någon uppfattning angående vilka eventuella merkostnader, som kan komma att drabba försäkringskollektivet i anledning av konsumentförsäkringslagen. Emellertid finns skäl att anta att vissa av de föreslagna förpliktelserna för försäkringsbolagen kommer att leda till ökning av de administrativa kostnaderna.

De försäkringsslag, som lagen enligt föreslagen lydelse i § 1 tar sikte på, betingar redan idag höga premier. Detta är, som kommittén anført, betingat av försäkringstekniska omständigheter. Varje kostnadsökning av här aktuellt slag kommer med nödvändighet att övervältras på konsumenten. Önskemålet att försäkring skall finnas att tillgå till ett pris, som är överkomligt för alla som överhuvud har egendom att försäkra, löper därmed risk att bli svårt uppfylla. Påföljden att premien kan få prohibitiv effekt blir sannolik. Och skulle denna övervältring ej komma att medges av konsumentintresseskäl, kan man erfarenhetsmässigt ytterst riskera att bolagen begränsade sitt produkturval, vilket helt skulle motverka lagstiftningens syfte.

1.30 Försäkringstagarnas riksförbund:

Vad som framhålles [i direktiven för försäkringsrättskommittén] om försäkringstagarnas underläge är enligt all erfarenhet ovedersägligt. Som ytterligare exempel på detta underläge må följande framhållas. De av försäkringsbolagen fastställda villkoren är omständliga och svårtolkade, ja många gånger helt omöjliga att tolka även för försäkringsmän och jurister för att nu icke tala om menige man. Premiesättningen är ojämn och premien för en och samma försäkring inom samma region kan variera högst betydligt mellan de olika bolagen.

Kommittén slår också fast att den femtio år gamla försäkringsavtalslagen allmänt sett inte motsvarar moderna krav på ett effektivt konsumentskydd. I syfte att skapa ett bättre skydd för försäkringstagarna framlägger nu kommittén vissa lagförslag, vilka emellertid enligt vårt förmenande bör på väsentliga punkter omarbetas för att skyddet skall bli verkligt effektivt.

2 Tillämpningsområdet

2.1 Konsumentverket/KO (särskilt yttrande):

Per Schierbeck framhöll att konsumentverkets remissyttrande enligt hans uppfattning hade bort behandla vad som från konsumentpolitiska utgångspunkter bör gälla för mindre och medelstora företagare såsom försäkringstagare.

2.2 Landsorganisationen i Sverige (LO):

Försäkringsrättskommittén föreslår att försäkringar som grundas på kollektivavtal skall undantas från lagens tillämpningsområde. LO delar tillfullo denna uppfattning. Enligt LOs mening skulle det innebära en helt oacceptabel begränsning i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt om försäkringar som grundas på kollektivavtal skulle omfattas av konsumentförsäkringslagens regler.

2.3 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Avgränsningen av tillämpningsområdet kan inte gärna ske på annat sätt än genom en uppräknning av de konsumentförsäkringar som lagen skall omfatta. När det gäller personförsäkringar (t. ex. olycksfallsförsäkring) bör lagen bli tillämplig bara när dessa förekommer i kombination med sådana sakförsäkringar som enligt förslaget skall omfattas av lagen. Övriga personförsäkringsformer bör behandlas tillsammans med livförsäkringen. Se vidare *bil. 3:1* s. 120–122.

2.4 Folksam:

Om en särslagstiftning skall komma till stånd, bör den tillsvidare endast omfatta hem-, villa-, fritidshus- och reseförsäkring, då innefattande i sådana former ingående personförsäkringsmoment, som meddelas utan hälsoprövning. Se vidare *bil. 3:2* s. 166–168.

2.5 Kooperativa förbundet (KF):

Kommittén har genom en uppräknig av vissa försäkringar definierat lagens tillämpningsområde. KF ifrågasätter om inte en sådan uppräknig kan medföra gränsdragningsproblem och dessutom relativt snart bli inaktuell. KF föreslår att definitionen ges en mera allmän utformning av liknande art som i konsumentköplagen.

2.6 Motorförrarnas helnykterhetsförbund (MHF):

Förbundet ställer sig tveksamt till att på det sätt som i det remitterade materialet skett, man bryter ut och särbehandlar konsumenter i deras egenskap av privatpersoner. Utanför detta lagförslag faller nu t. ex. småföretagare, fiskare och jordbrukare, vilka är i minst lika stort behov som övriga privatpersoner av det utökade försäkringsskydd som förslaget innebär.

2.7 Motormännens riksförbund (M):

Vad angår konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde vore det av flera anledningar mer tillfredsställande med en lagstiftning som täcker samtliga slag av försäkringar som tecknas av konsumenter. M accepterar emellertid på av kommittén anförda skäl att viss inskränkning synes motiverad. Emellertid bör enligt Ms uppfattning den i lagförslaget 1 § gjorda uppräknigen kompletteras med husvagnar. Under den senaste femårsperioden har antalet nära nog fördubblats och uppgår för närvarande till ca 197 000. Åtskilligt tyder på att en fortsatt ökning är att förvänta.

2.8 Båtorganisationernas försäkringskommitté (BFK):

BFK vill inledningsvis nämna, att den ombesörjer en speciell form av försäkring med ett unikt konsumentinflytande, kallad Båtorganisationernas Egen Försäkring (BEF). Försäkring tecknas årligen av BFK för båtorganisationerna Svenska Båtunionen, Svenska Kryssarklubben, Svenska Seglarförbundet, Saltsjön-Mälarens Båtförbund, Mälarens Seglarförbund, Saltsjöns Seglarförbund, Kungl. Svenska Segelsällskapet, Kungl. Motorbåtklubben, Navigationssällskapet med lämplig försäkringsgivare på villkor och premier som organisationerna genom BFK, till vilken organisationerna utser representanterna, själva utformar. Skadereglering sker likaledes på kommitténs uppdrag av lämplig administratör.

Som komplettering till betänkandets redogörelse under 3.1.2 av interna nämnder bör fogas BFK, som på överklagande från båtägare (försäkringshavare) kostnadsfritt prövar och med bindande verkan beslutar i tvistefall. Försäkringen anpassas och utvecklas ständigt efter krav som framförs från organisationernas sida.

Det synes troligt att BEF enligt förslagens 1 § 2 st. såsom gruppförsäkring faller utanför den föreslagna detaljregleringen i konsumentförsäkringslagen (jfr. motiv s. 182). BFK har emellertid en sådan intensiv befattning med svenskt båtliv, att dess synpunkter måste vidgas till att avse svensk båtförsäkring i allmänhet, även om BEF ej är direkt berörd av alla de diskuterade reglerna. Å andra sidan tar våra synpunkter direkt sikte endast på

båtförsäkring, även om det synes troligt att vissa av dem kan ha giltighet även för andra försäkringsområden.

Såsom BFK senare skall utveckla med exempel från BFK:s egen verksamhet, kan konsumentförsäkringslagens direkta tillämpning befaras minska möjligheterna att bereda ett adekvat och billigt försäkringsskydd och begränsa utbudet varierade och till särskilda behov anpassade försäkringar. Det föreslagna tilläggsstadgandet i lagen om försäkringsrörelse om skälighet och ändamålsenlighet behövde väl i och för sig inte leda till sådana följder, men motivens anvisningar om hur kontrollen skall försiggå och om den ledning som skall hämtas från konsumentförsäkringslagen minskar spänvidden mellan de båda områdena och gör det troligt att samma följder måste inträda även här. Bl. a. har det klargjorts att den i fortsättningen av detta yttrande uppmärksammade frågan om biförpliktelser och aktsamhetskrav skall regleras på likartat sätt vare sig konsumentförsäkringslagen är tillämplig eller ej.

Som resultat av dessa överväganden vill BFK betona vikten av att avtalsfriheten på området inte i onödan beskärs, i synnerhet inte på områden där ett reellt konsumentinflytande kan träda istället för villkorskontrollen. BFK vill därmed ta avstånd från försäkringsrättskommitténs uttalande under punkt 5.4 att myndigheterna måste vara berättigade att pröva även beslut som vilar helt på önskemål som framkommit från försäkringstagarna. Här tillgodoses konsumentintresset på annat sätt, och ett sätt som samtidigt demonstrerar behovet av det ifrågavarande försäkringsvillkoret. Ett tillgodo-seende av detta behov bör då ej motarbetas. En annan sak, vartill BFK återkommer, är att det vid försäkringar som kan medföra särskilda risker eller nackdelar för de försäkrade kan vara önskvärt att detta tydligt framhåvs vid marknadsföringen.

BFK finner därför i denna del,

att begreppet "gruppförsäkring" i förslaget och den därmed följande avtalsfriheten bör knytas till det förhållandet att konsumenter i grupp har möjlighet att diktera sina egna villkor, snarare än till den i motiven betonade omständigheten att gruppledningen tar befattning med administrativa göromål sådana som premiebetalningar, anmälningar o. d.

2.9 Svenska aktuari föreningen:

De försäkringsgrenar inom skadeförsäkringsområdet som enligt 1 § föreslås bli föremål för en enhetlig konsumentförsäkringslagstiftning utgör även ur aktuariell synpunkt en relativt enhetlig och väl avgränsad grupp.

Däremot förefaller det vålla mer komplikationer än vad som är av behovet påkallat att låta de föreslagna reglerna även omfatta icke grundbunden sjuk- och olycksfallsförsäkring. Sådan försäkring har ju ofta längre avtalstid än ett år. Detta ligger i konsumentens intresse, eftersom lång avtalstid innebär en garanti för att försäkringen består även om hälsotillståndet försämras. En förutsättning för att sådana former skall kunna tillhandahållas är att försäkringsgivaren skall kunna vidta allmän premie- och eventuellt även villkorsändring under avtalstiden. Även riskprövningen vid tecknandet är av annat slag än inom skadeförsäkringen.

Denna invändning drabbar ej det i de normala hem-, villa- och reseför-

säkringspaketen ingående personförsäkringsskyddet. Hem- och villaförsäkring tecknas ju inte primärt med tanke på detta skydd, varför riskprövningsregler för att hindra moturval ej ansetts erforderliga. Reseförsäkring tecknas ju med anledning av att man skall ut och resa, vilket i allmänhet inte har något med den/de försäkrades hälsotillstånd att göra. Moturvalsrisken begränsas också genom reseförsäkringsvillkoren.

Aktuarieföreningen anser alltså att individuell, fristående sjuk- och olycksfallsförsäkring bör utgå ur förslaget till konsumentförsäkringslag.

2.10 Försäkringsjuridiska föreningen:

Föreningen har inte något att erinra mot urvalet av frågor som behandlas i lagen. Föreningen kan också godta den begränsning till vissa uppräknade försäkringskategorier som föreslås i 1 §. Några mera besvärande gränsdragningsproblem torde inte behöva befaras. I praktiken torde man kunna räkna med att försäkringsvillkoren utformas på sådant sätt att lagens regler faktiskt slår igenom för alla försäkringar av de angivna kategorierna, vare sig försäkringstagaren är konsument eller inte. Skulle det visa sig önskvärt att ifråga om någon försäkringstyp upprätthålla en skillnad bör detta kunna åstadkommas genom att man rutinmässigt ser till att det vid försäkringens tecknande görs klart och noteras i avtalet om försäkringstagaren är konsument eller inte.

Det synes föreningen tillfredsställande att konsumentförsäkringslagen konstrueras som en i princip uttömmande reglering och att FALs regler inte görs tillämpliga i vidare mån än som framgår av 2 §. Hänvisningen till FALs tvingande bestämmelser kan måhända skapa vissa tolkningsproblem men dessa torde knappast få någon större praktisk betydelse.

I anslutning till definitionerna i 3 § vill föreningen påpeka att termen försäkringshavare sedan länge inte förekommer i försäkringsvillkoren, vilka i stället använder termen försäkrad. Även om det kan vara lämpligt att tills vidare bibehålla uttrycket försäkringshavare, som överensstämmer med FALs terminologi, är det önskvärt att en ändring härvidlag övervägs vid den fortsatta översynen av FAL.

2.11 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

Konsumentförsäkringslagen skall enligt förslaget vara tillämplig på vissa i lagen uppräknade försäkringsformer, samtliga av typ privatpersoners försäkringar. Förslaget omfattar emellertid inte hela privatkonsumentens försäkringsområde. Vissa vanliga privatförsäkringar, som t. ex. kamera-, ur- och pälsförsäkring, har undantagits. Det skydd för försäkringskonsumenten som den föreslagna lagstiftningen skall skapa bör gälla för hela privatförsäkringsområdet, oavsett om försäkringen skall omfatta tillgång eller vara som vid viss tidpunkt bedömts vara av lyxkaraktär.

LRF delar kommitténs uppfattning att försäkringar som grundar sig på grupp- eller kollektivavtal inte skall omfattas av lagen. Av specialmotiveeringen, 8.1.1 sid. 82 i betänkandet, framgår emellertid att vissa gruppavtal beroende på gruppledningens förhållande till försäkringsgivaren skall kunna omfattas av lagen. Av särskild betydelse för om försäkringen skall falla under lagen eller ej anges gruppledningens befattning med premiebetalning, anmälningar till försäkringsgivaren o. dyl. Har gruppledaren en passiv roll skall försäkringen anses falla under konsumentförsäkringslagen, medan

motsatta skall gälla om gruppledaren är aktiv i förhållande till försäkringsgivaren. Enligt LRFs mening får inte gruppledarens administrativa funktion bli avgörande för om lagen skall bli tillämplig på avtalet eller ej. Detta kan medföra att om gruppföreträdarens funktioner avviker från varandra inom samma avtal, t. ex. beträffande premieuppbörd, kommer två olika lagar att reglera avtalsförhållandet. Detta får anses som otillfredsställande. Avgörande för att försäkringen skall anses grundad på ett gruppavtal bör vara i vilken utsträckning gruppledningen företrätt sina medlemmar i samband med förhandlingarna om villkoren för försäkringsavtalet och vid avtalslutet i övrigt.

Beträffande uppdelningen mellan företags- och privatpersoners försäkringar kan lätt icke önskvärda konfliktsituationer uppstå. Detta gäller särskilt paketförsäkringar, där såväl privat- som företagsförsäkringar inryms i samma försäkringsavtal. För lantbrukarnas del tecknas oftast en lantbruksförsäkring som omfattar såväl det personliga lösöret som bostadshus och ekonomibyggnader samt rörelseinventarier. Skattemässigt hör bostadshuset till rörelsen och kommer därför, såvitt framgår av betänkandet, att falla utanför konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde, medan lösöret däremot kommer att omfattas av lagen. Detta ter sig, enligt LRFs uppfattning, som mycket otillfredsställande, särskilt med tanke på de sociala hänsynstaganden som i övrigt präglar både förslaget och annan konsumenträttslig lagstiftning.

Lantbrukaren har i allmänhet en begränsad kännedom om försäkringar, både i sin egenskap av privatperson och företagare. Detta talar för att han i realiteten behöver samma skydd i sina båda funktioner. Han är både som privatperson och företagare att anse som den svagare parten i förhållande till försäkringsgivaren. Samma situation råder naturligtvis även för småföretagare och olika kategorier av hantverkare. För dessa grupper innebär den föreslagna ordningen att skador som uppstått vid ett och samma tillfälle och berör samma företag eller brukningsenhet kan komma att bedömas efter olika lagar. Att olika bedömningsgrunder av samma skadehändelse kan komma till användning kan vara svårt för den enskilde att förstå och finna acceptabelt. För LRF ter det sig lämpligt att paketförsäkringar i sin helhet omfattas av den nya konsumentköplagen. Det avgörande måste vara att hela försäkringen finns i *ett* försäkringsavtal och där försäkringstagaren är den klart svagare parten. LRF inser att svårighet kan uppstå vid gränsdragning mellan denna typ av försäkringar – lantbruks- hantverkarförsäkringar – och rena företagsförsäkringar. Frågan bör emellertid bli föremål för ytterligare överväganden i det fortsatta lagstiftningsarbetet. Skulle det visa sig omöjligt att låta lagen omfatta denna typ av paketförsäkringar, måste det ytterligare klarläggas i vilken omfattning förslaget blir tillämpligt på försäkringstagarens egendom. Hänsyn bör här tas till den enskildes behov av skydd och intresset av att hans försäkringar så långt möjligt regleras av enhetliga bestämmelser.

2.12 Dispaschören Kaj Pineus:

Av förslagets 1 § och texten sid. 111 framgår, att konsumentförsäkringslagen bland annat är avsedd att omfatta båt försäkring. Denna har hittills räknats till sjöförsäkring, när den ansetts omfattas av definitionen i FAL 59 §. Förslaget är avsett att införa en ändring härvidlag. Ändrad lydelse av FAL 59 §, av den preskriptionsavbrytande bestämmelsen, dvs. sista meningen i FAL 29 § eller av 1927 års lag om dispachörs befattning med

försäkringstvister föreslås likväl icke. Detta är ägnat att skapa oklarhet angående vad utredningen åsyftat beträffande handläggningen av tvister rörande båtförsäkring.

Båtförsäkringsvillkoren hänvisar numera i allmänhet till Sakförsäkringsplanen, dvs. Allmänna bestämmelser av 1976, vars punkt 10 lyder så:

”Vid tvist om bolagets ersättningsskyldighet under båtförsäkring skall saken hänskjutas till utredning och avgörande av svensk dispachör. Kostnaden för denna utredning ersättes av bolaget såvida ersättningsanspråket inte är uppenbart ogrundat”.

Huruvida parterna enligt förslaget skall bibehållas vid denna rätt har jag ej fått fullt klart för mig.

I förslaget utsäges, sid. 250 sista meningen:

”Det torde vara så ovanligt att krav på grund av konsumentförsäkring bringas under dispachörs prövning att hänsyn ej behöver tas till denna möjlighet”. (dvs. att avbryta preskriptionen).

Uttalandet föranleder två kommentarer.

En undersökning av mina dispachsfall inom sjöförsäkring under perioden 1945–1975 utvisar, att frågan om preskription aktualiserats i 1 (ett) fall, varvid man hemställde, att kravet skulle prövas i sak, oaktat det var preskriberat. Detta torde vara ägnat att belysa, att preskriptionsinvändning inom sjöförsäkring är sällsynt. Sedermera, år 1976, har ett ärende om varuförsäkring underställt mig, där man velat få ärendet anhängigt hos dispachören i preskriptionsavbrytande syfte, när sakutredningen kunde förväntas bli mycket tidsödande. Ärendet har förklarats vilande.

Det av utredningen valda uttrycket ”ovanligt” är icke en exakt beteckning. Det förutsätter en jämförelse med andra företeelser, t. ex. bankrån eller otrohet. Sätillvida är det uttryck man begagnat oantastligt. Det grundar sig emellertid icke på någon av utredningen företagen, skriftlig eller muntlig, förfrågan hos dispachören i Stockholm eller hos mig. Hade sådan skett hade följande framkommit:

Under perioden 1940–1976 har å dispachörskontoret i Göteborg handlagts 17 tvister som berör båtförsäkring . . .

Verksamheten hos dispachören i Stockholm upphörde i och med att dispachör P. G. Hasselrot fyllde 67 år i april 1974. Dispacharkivet har därefter överlämnats till Stockholms Stadsarkiv.

Av dispachörens egna privata anteckningar framgår, att under perioden 1948–1973 handlagts 30 ärenden angående båtförsäkring. Vilka speciella frågor som dessa avsett låter sig icke fastställas utan studier i Stadsarkivet, vilka jag icke varit i tillfälle att företaga.

Utredningen anger, sid. 65–67, hur tvister hittills handlagts. Dispachörsinstitutionen förekommer ej i denna redogörelse. Av utredningens förslag till regel om preskription (29 §) och kommentaren framgår, att man tagit bort bestämmelsen i FAL 29 § om att handläggning hos dispachör avbryter preskription. Av detta samt av den citerade meningen sid. 250, men knappast på annat sätt, kan man sluta sig till att utredningen varit medveten om dispachörsinstitutionen och att den i och för sig kunnat anlitas ifråga om båtförsäkring.

Utredningen framlägger i 32 §§ förslag till bestämmelser inordnade under 11 rubriker. Jämför man de föreslagna bestämmelserna med de frågor angående båtförsäkring som angivits i en till remissyttrandet fogad bilaga¹ finner man, att dessa senare är andra än dem förslaget behandlar, möjligen med undantag av ärende nr 2735, som har viss anknytning till förslagets 4 §.

¹ Bilagan har uteslutits här

Vid sådant förhållande är det svårt att se, att den försäkrades ställning, såvitt angår båtförsäkring, alls skulle komma att förändras om förslaget upphöjes till lag, utom ifråga om sättet för handläggning av eventuella tvister mellan båtägaren och hans assuradör.

Det förekommer understundom att dispachören konsulteras per telefon angående båtförsäkringsproblem. Vanligen är det den försäkrade som hänvisats dit av försäkringsgivaren. De upplysningar som då lämnas är väsentligen (i) att förfarandet hos dispachören är utan kostnad för den försäkrade "om kravet icke är uppenbart ogrundat" (SPL 69 §; AB punkt 10) och (ii) att den till båtförsäkringen knutna rättsskyddsförsäkringen, eller lagen om allmän rättshjälp, täcker den försäkrades kostnader för juridiskt biträde. Ibland önskar man erhålla ett dispachörens uttalande i sakfrågan, något som självklart icke kan eller har lämnats. Oftast är telefonsamtalet början och slutet till dispachörens befattning med båtförsäkringstvister. Bli sådana tvist hänskjuten till dispachören för avgörande har man kunnat konstatera ett betydligt högre tonläge än det som förekommer i andra dispacheärenden. "Handlingarna är skrivna med blod", så uttryckte jag saken inför Andra Lagutskottet vid ett dess besök i Göteborg.

Båtförsäkringen innehåller, det torde framgå bl. a. av bilagorna¹, ett stort antal frågor som berör sjöförsäkring och sjö rätt. Dispachören har erfarenhet och kunskaper inom dessa områden . . . Det är ju därför han är till och anlitas. Oftast godtas hans avgörande av båda parter. Detta medför att domstolarna besparas kostnader och besvär. Att inom dispachörsinstitutionens ram fortsätta att utveckla en entydig och klar praxis har betydelse också utanför båtförsäkringen, enär dispachören många gånger har att handlägga samma typ av frågor inom ramen för partikulärdispacher beträffande andra fartyg än nöjesbåtar. Problem om bristande sjövärdighet, om innebörden av begreppen sjöfara och/eller strandningsfall, om upplysningsplikten och liknande kan ju lika väl komma att aktualiseras när det gäller t. ex. fiskefartyg eller andra enheter.

Måhända är det likväl en olägenhet för försäkringsavtalets parter och framför allt försäkringstagaren, konsumenten, att tvister om båtförsäkring framdeles handlägges av dispachör? Kanske är det en fördel?

Remissvaren får bli vägledande för ett slutligt ställningstagande därvidlag. Förslaget redovisar nämligen icke de skäl som föranlett kommittén att eliminera dispachörens befattning med båtförsäkringstvister.

2.13 Försäkringstagarnas riksförbund:

Enligt förslaget skall lagen endast gälla för konsumenter, dvs. för den enskilde medborgaren i egenskap av privatperson. Denna begränsning i lagens tillämpningsområde synes oss icke befogad. Även om den kommersielle försäkringstagaren och detta gäller kanske särskilt småföretagare är i behov av det skydd, som lagen avser att ge. Kommittén har heller icke förebragt något bärande skäl för att undantaga de kommersiella försäkringstagarna.

Från lagens tillämpningsområde undantages liv- och andra personförsäkringar utom sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Skälet härtill är att de undantagna försäkringarna gäller med av regeringen eller av försäkringsinspektionen fastställda grunder samt att försäkringar av denna typ ytterst sällan ger anledning till tvister vid skadereglering eller eljest. Mot denna begränsning i lagens tillämplighet torde ingen erinran kunna göras. Men härutöver föreslår kommittén den inskränkningen i lagens tillämpningsom-

¹ Bilagorna har uteslutits här

råde att den endast skall gälla för vissa uppräknade sakförsäkringar, nämligen hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- samt båtförsäkringar. Från lagens skydd skulle sålunda undantagas försäkringar av hyreshus, av husdjur som hundar och katter, ridhästar, smycken, pälsar samt samlingar av mynt och frimärken. Det behövs emellertid samma skydd för de undantagna försäkringarna som för de försäkringar, vilka omfattas av lagen. Kommittén anför icke heller något godtagbart skäl för uteslutning av nämnda försäkringar ur konsumentskyddet. Kommittén anger som ett skäl att de försäkringar, som icke omfattas av lagförslaget, icke skulle ha samma "ekonomiska och sociala betydelse för försäkringstagaren" som de försäkringar, vilka omfattas av lagen. Uttalandet är obegripligt. Skulle exempelvis försäkring av en ridhäst eller av en dyrbar mynt- och frimärkssamling icke ha samma sociala och ekonomiska betydelse som försäkring av en fritidsbåt? Ett lika ohållbart skäl för att utesluta angivna försäkringar ur skyddslagen är kommitténs hänvisning till att försäkringsbolagen vid de uteslutna försäkringarna skulle behöva större frihet att pröva om de vill meddela och behålla sådan försäkring ävensom att bestämma villkoren, jämfört med försäkringar som omfattas av lagförslaget. Det är försäkringstagarna som ska skyddas och inte försäkringsbolagens "frihet" i det ena eller andra avseendet.

Lagen bör sålunda enligt vårt förmenande göras tillämplig icke allenast å konsumentförsäkringar utan även å kommersiella försäkringar samt vara tillämplig på alla slag av sakförsäkringar.

3 Information

3.1 Konsumentverket/KO:

Bestämmelsen i 4 § syftar enligt motiven (s. 191) till att göra det möjligt för den konsument som överväger att teckna försäkring med en viss försäkringsgivare att bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen i förhållande till prisnivån och villkoren hos annan försäkringsgivare eller enligt annat försäkringsalternativ. Regeln skall ses som ett komplement till marknadsföringslagens regler och utgöra stöd för övervakningen av marknadsföringen av försäkringar (betänkandet s. 125). För att tillförsäkra den enskilde konsumenten en direkt rätt att kräva information i föreskrivna hänseenden bör bestämmelsen enligt kommittén ha civilrättslig karaktär. Till bestämmelsen knyts dock ingen civilrättslig sanktion. I stället hänvisas bl. a. till de maktmedel som står till buds enligt marknadsföringslagen.

Konsumentverket delar uppfattningen att det behövs särskild information till konsumenterna på försäkringsområdet, bl. a. i de avseenden kommittén föreslår. Verket har inget att invända mot att det i en konsumentförsäkringslag slås fast vilken information som är särskilt viktig från konsumentsynpunkt. Den föreslagna regeln i 4 § är emellertid på ett olyckligt sätt begränsad, eftersom informationsskyldigheten förutsätter att konsumenten särskilt begär uppgiften ifråga. Att märka är att 3 § marknadsföringslagen ger avsevärt större möjlighet att driva fram information i marknadsföring. Anknytningen till marknadsföringen gör det enligt konsumentverkets uppfattning lämpligare att samordna bestämmelsen med 3 § marknadsföringslagen. En samordning kan ske efter mönster från bestämmelserna om information vid marknadsföring av krediter i 6–7 §§ konsumentkreditlagen. Genom en hänvisning motsvarande den i 7 § sistnämnda lag undviks också den möjlighet till missuppfattning rörande informationsskyldighetens

omfattning i försäkringssammanhang som kan uppstå genom regelns begränsade räckvidd i förhållande till bestämmelsen i 3 § marknadsföringslagen.

I samband med diskussionen om informationsskyldigheten tar kommittén upp frågan om försäkringsgivarens ansvar för vilseledande uppgifter i annonser eller broschyrer m. m. rörande försäkringens omfattning, när dessa uppgifter föranlett försäkringstagaren att teckna försäkring med visst innehåll (s. 126). Kommittén ifrågasätter därvid om behov föreligger av en ansvarsbestämmelse, närmast efter mönster från 7 § konsumentköplagen. Kommittén finner emellertid sambandet mellan uppgifter i reklam m. m. och innehållet i särskilda försäkringsavtal vara mindre starkt och framhåller att innehållet i reklam mer sällan leder till att försäkringsavtal kommer till stånd. Konsumentverket kan inte dela denna uppfattning. Det torde i stället förhålla sig så att försäkringsgivare i förhållandevis stor utsträckning marknadsför sina försäkringar genom broschyrer som kortfattat redovisar villkorens innehåll och försäkringens omfattning. Det är också sannolikt att konsumenter i ett stort antal fall inte i detalj studerar de egentliga försäkringsvillkoren innan försäkring tecknas, utan lutar till den förenklade framställning som olika broschyrer innehåller. De av kommittén kommenterade fallen från Allmänna reklamationsnämnden ger belägg för denna uppfattning. Konsumentverket vill därför ifrågasätta om inte försäkringsgivarens civilrättsliga ansvar för uppgifter som lämnats vid marknadsföringen bör regleras.

3.2 Marknadsdomstolen:

I och för sig skulle det naturligtvis ha varit ett önskemål att den föreslagna bestämmelsen i 4 § erhållit ungefär samma utformning som den jämförliga bestämmelsen i konsumentkreditlagen (6 §), dvs. att den stadgade ett tvång för försäkringsgivaren att självmannt upplysa om innebörden av olika villkor. Marknadsdomstolen har dock svårt att se hur detta önskemål skulle kunna tillgodoses med hänsyn till att konsumentförsäkringslagen – såsom nämnts här ovan – är exklusivt utformad såsom en civilrättsligt verkande författning och följaktligen inte tillhandahåller de offentligrättsligt verkande preventiva instrumenten.

3.3 Näringsfrihetsombudsmannen (NO):

Förslaget om informationsplikt för försäkringsgivarna (4 §) är positivt från konkurrenssynpunkt även om erfarenheten synes tala för att försäkringsbolagen redan i dag vanligen ger sådan information då den efterfrågas av försäkringstagarna. Det är dock möjligt att en lagstadgad rätt till information, som komplement till marknadsföringslagens bestämmelser, gör att försäkringstagarna uppmärksammas på och bättre utnyttjar sina möjligheter att jämföra och välja mellan olika försäkringar och försäkringsbolag. På detta som på andra områden är välinformerade konsumenter en av förutsättningarna för effektiv konkurrens.

3.4 Länsstyrelsen i Gävleborgs län:

I 4 § lagförslaget regleras försäkringsgivarens upplysningsplikt sedan konsumenten begärt information. Utöver denna skyldighet bör försäkrings-

givare åläggas skyldighet att på lämpligt sätt upplysa konsumenten, innan denne ingått försäkringsavtal, att fullständiga försäkringsvillkor finns att tillgå.

3.5 Konsumenttjänstutredningen:

Konsumenttjänstutredningen har noterat att den föreslagna 4 § konsumentförsäkringslagen med rubriken Information om försäkring givits en ganska snäv räckvidd och saknar klart utformade sanktioner. I motiven har försäkringsrättskommittén (s. 126–127) avvisat tanken på att i den föreslagna konsumentförsäkringslagen införa särskilda lagregler om civilrättsligt reklamansvar. Även om sambandet mellan reklamuppgifter och innehållet i försäkringsavtal sannolikt, som kommittén påpekat, generellt sett är mindre starkt än motsvarande samband inom t. ex. köprätten, löser detta inte problemen i de fall en konsument såsom försäkringstagare faktiskt har inrättat sig efter uppgifter lämnade i reklam- eller annan marknadsföring i samband med tecknandet av försäkring. Man står här inför ett i grunden avtalsrättsligt spörsmål. Det ter sig med ett modernt synsätt inte riktigt och från konsumentsynpunkt otillfredsställande att låta i allmänna, standardiserade försäkringsvillkor intagna avtalsbestämmelser ta över distinkta uppgifter om avtalsvillkor som lämnats vid marknadsföring eller till den enskilda försäkringstagaren i samband med avtalets ingående, i den mån dessa uppgifter inverkat på avtalet. Det kan i sammanhanget nämnas att konsumenttjänstutredningen avser att i förslaget till konsumenttjänstlag föreslå regler om civilrättsligt ansvar för marknadsföring och för underlåtenhet att lämna upplysningar, som sträcker sig betydligt längre än de regler om civilrättsligt reklamansvar som nu finns i 7 och 14 §§ konsumentköplagen.

Enligt konsumenttjänstutredningens mening vore det värdefullt om frågan om ansvar för "sidolöpare", dvs. försäkringsbolagens ansvar för uppgifter lämnade av deras ombud, kunde ytterligare klarläggas i det fortsatta lagstiftningsarbetet, särskilt med hänsyn till den stora praktiska betydelse som försäkringsombudens verksamhet har. Försäkringsrättskommitténs uttalande i denna fråga (s. 127 i betänkandet) är knapphändig och med utgångspunkt från hemförsäljningslagens regel i ämnet och de motivuttalanden som gjorts i samband med tillkomsten av 36 § avtalslagen torde klarläggande uttalanden om rättsläget kunna göras.

3.6 Försäkringsinspektionen:

Inspektionen har i princip ingen erinran mot regeln i 4 § om rätten till information. Inspektionen vill dock nämna, att ämnet redan synes tillfredsställande behandlat i marknadsföringslagen, med stöd av vilken konsumentverket bör kunna åstadkomma erforderliga riktlinjer.

3.7 Landsorganisationen i Sverige (LO):

LO delar uppfattningen att det behövs särskild information till konsumenterna på försäkringsområdet. LO har ingen erinran mot att det i konsumentförsäkringslagen slås fast vilken information som är särskilt viktig från konsumentsynpunkt. Den föreslagna regeln i 4 § är dock begränsad på ett

olyckligt sätt, eftersom informationsskyldigheten förutsätter att konsumenten särskilt begär uppgifter i fråga. LO föreslår att bestämmelserna i 4 § konsumentförsäkringslagen samordnas med 3 § marknadsföringslagen, som ger betydligt större möjligheter att driva fram information i marknadsföringen. En samordning kan lämpligen ske efter mönster från bestämmelserna om information vid marknadsföring av krediter i konsumentkreditlagen.

I samband med diskussionen om informationsskyldigheten tar kommittén upp frågan om försäkringsgivarens ansvar för vilseledande uppgifter i annonser eller broschyrer m. m., när dessa uppgifter föranlett försäkringstagaren att teckna försäkring med visst innehåll. Kommittén finner dock ej anledning att föreslå någon bestämmelse som generellt gör försäkringsgivare ansvariga för vilseledande uppgifter, eller underlåtenhet att lämna uppgifter som föranlett försäkringstagare att teckna försäkring. LO kan inte dela denna uppfattning utan föreslår att försäkringsgivarens ansvar för lämnade uppgifter och underlåtenhet att lämna uppgifter vid marknadsföringen lagregleras efter mönster från 7 § konsumentköplagen.

3.8 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet godtar bestämmelsen i 4 § om information om försäkring. Se vidare *bil. 3:1* s. 128–130.

3.9 Folksam:

Enligt Folksam synes den föreslagna bestämmelsen i 4 § inte tjäna något syfte, vilket kan vara skäl att avvisa den. Se vidare *bil. 3:2* s. 168.

3.10 Sveriges Villaägareförbund:

De höga premierna för villa-hemförsäkringarna gör det också mer intressant för konsumenten att försöka välja det för honom mest lönsamma alternativet av försäkring. Kommitténs förslag om mer enhetlig och förbättrad information som skall göra det möjligt att jämföra olika försäkringsalternativ är därför av värde.

3.11 Husmodersförbundet Hem och Samhälle:

Hem och Samhälle instämmer helt i kommitténs uppfattning att försäkringsvillkoren skall utformas på ett för försäkringstagaren betydligt mera lättförståeligt sätt än hittills varit fallet. Undantagsvillkor skall ha samma stilstorlek som övrig text. Man vet ju erfarenhetsmässigt att många försäkringstagare finner den småstilta texten krånglig och därför försummar att läsa igenom den. Ett krav bör dessutom vara att skilda försäkringsgivare utformar sina villkor så att de är lätt jämförbara för försäkringstagaren.

3.12 Svenska aktuarieföreningen:

Den information om försäkring som stadgas enligt 4 § torde redan i dag lämnas av försäkringsbolagen. Föreningen anser därför att paragrafen borde kunna utgå.

Skall paragrafen finnas med kan den med den föreslagna lydelsen ge

upphov till vissa tolkningssvårigheter. Bolagen skall lämna sådana uppgifter om premier och försäkringsvillkor "som är av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av en viss försäkring." Detta får naturligtvis inte innebära att bolagen har skyldighet att informera om premiens tekniska uppdelning på riskpremie, administrationskostnader och säkerhetstillägg eller att ange riskpremien för de olika skademomenten i en paketförsäkring. Det bör vara tillräckligt med det material som i dag står till kundtjänstemannens förfogande; ett material som möjliggör "en kontroll av att premien är rätt uträknad" (sid. 191). Kompletterande aktuariella utredningar skall ej erfordras.

Ordet "premiesatser" i paragrafen bör utbytas mot "premier" eftersom det förra närmast för tankarna till de för konsumentförsäkringar numera ganska ovanliga promillesatserna för t. ex. brandförsäkring.

3.13 Försäkringsjuridiska föreningen:

Räckvidden av de regler om information som föreslås i 4 § är enligt ordalagen mycket omfattande. Motiven synes emellertid ge vid handen att uppgiftsskyldigheten inte skall sträcka sig längre än till vad den enskilde behöver veta för att kunna avgöra om det lönar sig för honom att teckna en viss försäkring och träffa ett val mellan de olika alternativ som står till buds. Det torde däremot inte vara meningen att försäkringsbolaget exempelvis skall vara skyldigt att redovisa på vilka grunder man har kommit fram till en viss premienivå. Information av det slag som sålunda torde åsyftas med bestämmelsen synes ligga inom ramen för vad näringsidkare kan åläggas att tillhandahålla med stöd av 3 § marknadsföringslagen. Den föreslagna paragrafen ger – till skillnad från de informationsregler som har upptagits i 5 och 6 §§ konsumentkreditlagen – inga närmare anvisningar om informationens innehåll eller det sätt på vilket den skall lämnas. Inte heller föreslås några sanktioner vid överträdelse av informationsskyldigheten. Med hänsyn till det anförda anser föreningen att den föreslagna regeln, som kan ge upphov till besvärliga tolkningsproblem, bör utgå ur lagen. Detta får till följd att uppgiftsskyldigheten helt kommer att regleras av marknadsföringslagen. Mera konkreta normer kan då utvecklas genom överenskommelser med KO eller avgöranden av marknadsdomstolen.

3.14 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

Kommittén föreslår att försäkringsgivaren på begäran av konsument skall vara skyldig lämna information om sina försäkringar. Förslaget saknar emellertid, till skillnad från konsumentköplagen, bestämmelser om verkan av att vilseledande eller på annat sätt felaktig information lämnas. I betänkandet konstateras att "sambandet mellan uppgifter i reklam m. m. och innehållet i särskilda försäkringsavtal ofta är mindre starkt" (sid. 264 i betänkandet). Enligt kommitténs uppfattning förekommer det mindre sällan att försäkring tecknas, eller får speciellt innehåll, just på grund av innehållet i reklam. LRF delar inte kommitténs bedömning i denna del. Konkurrensen mellan försäkringsgivarna tar sig uttryck i bl. a. omfattande reklamskampanjer och det måste antas att innehållet i den producerade reklamen inte i obetydlig omfattning påverkar de enskilda till avtalsteckning. Det bör därför ytterligare övervägas om inte bestämmelse som gör försäkringsgivare ansvarig för vilseledande uppgifter eller underlåtenhet att lämna uppgifter,

som föranlett försäkringstagare att teckna försäkring med visst innehåll, skall intas i lagen.

Lagförslaget innebär ingen ändring av försäkringsgivarens ansvar för vilseledande uppgifter eller andra fel som begås av ombud vid försäkringens tecknande eller senare under avtalstiden. Vid försäkringsteckningen eller vid ändring av en försäkring är försäkringsombudet den bransch-kunnige och försäkringstagaren måste i detta läge ha rätt att lita på dennes uppgifter och löften. En lagbestämmelse med denna innebörd ställer större krav på ombudets kunnande och skulle innebära att ombudets utbildning uppmärksammades i större utsträckning än vad som är fallet i dag.

3.15 Försäkringstagarnas riksförbund:

I denna paragraf föreskrives skyldighet för tillfrågat försäkringsbolag att på begäran lämna uppgifter om av bolaget tillämpade premiesatser och andra försäkringsvillkor, som kan vara av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av viss försäkring.

Försäkringsbolagens villkor är "snåriga" och överhuvud taget svåra att tolka som ovan framhållits. De villkorsfoldrar, som bolagen ger ut, hänvisar sålunda på många punkter till försäkringsavtalslagen vilken för övrigt gäller där den icke motsäges av försäkringsvillkoren, dvs. till en lag som det stora flertalet försäkringstagare icke känner till och icke rimligen kan beräknas taga del av. Försäkringsvillkoren innehåller alltså inte alla de villkor som gäller för försäkringsavtalet. Detta innebär ju en stor osäkerhet om vad som gäller för försäkringstagarens avtal med försäkringsbolaget. För att försäkringstagarna skall kunna göra jämförelse mellan olika bolags premier och andra villkor och sålunda kunna på saklig grund välja mellan olika bolag vid tecknande av försäkring är det även erforderligt att bolagen anger villkoren fullständigt samt klart och entydigt och efter en för samtliga bolag enhetlig mall.

Enligt kommittéförslaget sanktioneras informationskyldigheten icke i lagen. Kommitténs antagande att försummad informationsskyldighet "torde" föranleda ingripande från försäkringsinspektionen är inte övertygande. I vart fall skulle inkoppling av försäkringsinspektionen föranleda tidsutdräkt, vilket icke kan vara rimligt och dessutom vara ägnat att medföra att försäkringstagaren ger upp. Det föreligger en uppenbar risk att informationskyldighet utan sanktion i lagen stannar på papperet.

Försäkringsbolagen bör sålunda åläggas att utforma sina villkor och uppställa dem som ovan angivits och informationsskyldigheten och därmed sammanhängande förpliktelser bör sanktioneras i lagen.

4 Rätt till försäkring

4.1 Försäkringsinspektionen:

Inspektionen har i princip ingenting att invända mot att förslaget till konsumentförsäkringslag innehåller vissa regler om rätt till försäkring.

4.2 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

Utredningen föreslår att det inte skall vara möjligt för försäkringsbolag att vägra att meddela försäkring om inte särskilda skäl föreligger. TCO tillstyrker förslaget även om det knappast i praktiken förekommer att försäkring vägras utan starka skäl.

4.3 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet vill inte motsätta sig förslaget i 5 § om rätten att teckna försäkring men framhåller att bestämmelsen kan få avsevärt större räckvidd i ekonomiskt och administrativt avseende för bolagen än som framgår av kommittébetraktandet. Se vidare *bil. 3:1* s. 130–131.

4.4 Folksam:

Folksam har ingen invändning mot förslaget i denna del. Se vidare *bil. 3:2* s. 168–169.

4.5 Kooperativa förbundet (KF):

Kommitténs förslag innebär i realiteten en rätt för konsumenten att få veta skälen för att försäkringsbolaget vägrat honom försäkring samt en rätt att få skälen prövade av domstol. KF tillstyrker förslaget som får anses ge konsumenten ett gott skydd.

4.6 Sveriges domareförbund:

Kommittén föreslår att försäkringsgivaren skall vara skyldig att meddela försäkring om inte särskilda skäl föreligger däremot. Kommittén har därvid gått längre än som angivits i direktiven, i vilka det endast talas om skydd för försäkringstagaren mot uppsägning och utebliven förlängning av meddelad försäkring. Som kommittén närmare utvecklat är emellertid den primära frågan, om försäkringsgivaren skall få vägra försäkring vare sig den som söker försäkring tidigare haft försäkring eller ej.

Enligt vad kommittén uppger meddelar försäkringsgivarna de försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen till nästan alla som önskar försäkring. Man har således ej anledning räkna med att någon vägras försäkring annat än i undantagsfall. Huruvida försäkring i något fall vägrats utan godtagbar anledning beröres ej i betänkandet. Det kan under sådana förhållanden synas tveksamt om en bestämmelse behövs om skyldighet för försäkringsgivare att meddela försäkring om han ej har objektivt godtagbara skäl att vägra. Förbundet vill dock inte motsätta sig att en sådan regel införes med hänsyn till det av kommittén anförda allmänna rättvisekravet att den svagare parten ej skall vara tvungen att utan prövning foga sig i den starkare partens beslut i angelägenheter av stor social betydelse. Förbundet ifrågasätter dock starkt om sådan skyldighet är motiverad i fråga om alla försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen. Reseförsäkring och även båtörsäkring har inte den sociala betydelse som övriga försäkringar har. Hänsyn till den sociala betydelsen bör i vart fall tagas vid bedömningen av om särskilda skäl föreligger att ej meddela försäkring.

Som kommittén anför i betänkandet ligger förhållandena annorlunda till beträffande förnyelse av försäkring. Samma synpunkter som vid meddelande av försäkring gör sig visserligen gällande men i fråga om förnyelse måste också beaktas att den som meddelat försäkring får anses ha åtagit sig ett visst ansvar för att i fortsättningen tillgodose försäkringstagarens legitima försäkringsbehov. Försäkringstagaren bör kunna räkna med att försäkringen förnyas om ej alldeles särskilda skäl föreligger däremot.

5 Försäkringstid och ansvarstid

5.1 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

Utredningen föreslår att den tid för vilken försäkringen tecknas inte normalt skall vara längre än ett år. Detta skall ge försäkringstagaren möjlighet att varje år pröva om han vill ha sin försäkring kvar eller om han vill utnyttja ett annat försäkringsbolag. TCO tillstyrker förslaget.

5.2 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet kan i huvudsak tillstyrka vad som föreslås i 6–8 §§ om försäkringstid och ansvarstid. Se vidare *bil. 3:1* s. 131–132.

5.3 Folksam:

Folksam tillstyrker 6 § men riktar viss kritik mot övriga bestämmelser. Se *bil. 3:2* s. 169–170.

5.4 Försäkringsjuridiska föreningen:

Regeln i 7 § första stycket andra meningen synes vara mindre förmånlig för den försäkrade än de allmänna försäkringsvillkoren. I fall då försäkring tecknas genom att premien betalas synes huvudregeln böra vara att försäkringstiden börjar löpa i och med att detta sker. Skulle ett försäkringsfall inträffa samma dag som premien betalas får den försäkrade anses ha bevisbördan för att det skedde efter betalningen.

Bestämmelserna i 7 och 8 §§ om försäkringstiden och försäkringsgivarens ansvar gäller endast om inte annat har avtalats. Teoretiskt finns alltså möjlighet att genom avtalens utformning helt sätta lagens principer i dessa hänseenden åt sidan. Ett sådant förfarande skulle emellertid strida mot syftet med lagen och torde motivera ingripande vid den villkorskontroll som skall äga rum.

6 Uppsägning och förnyelse

6.1 Näringsfrihetsombudsmannen (NO):

I 9 § ges försäkringstagaren rätt till förtida uppsägning om försäkringsbehovet fallet bort eller om annan liknande omständighet inträffar under försäkringstiden. I betänkandet sägs dock (s. 134, 203) att regeln inte bör ge försäkringstagaren rätt att under försäkringstiden övergå till försäkringsgivare som erbjuder billigare premie. Enligt 6 § får försäkringstiden normalt inte överstiga ett år som också för närvarande är den vanliga tiden. NO vill här framhålla att det skulle stimulera priskonkurrensen mellan försäkringsbolagen om försäkringstagarna gavs ökade möjligheter att byta försäkringsbolag under försäkringstiden i stället för som nu endast vid huvudförfallodagen. Även effektiviteten skulle kunna främjas genom att produktutvecklingen skulle få snabbare genomslag om försäkringstagarna snabbare kunde gå över till ett bolag som erbjuder en bättre försäkring. Gentemot dessa fördelar får givetvis ställas de ökade kostnader det kan medföra för bolagen om försäkringstagarna säger upp försäkringen under försäkringstiden.

6.2 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

När det gäller uppsägning av försäkringen från försäkringstagarens sida föreslår utredningen att försäkringstagaren innan försäkringstidens slut skall säga upp försäkringen. Enligt TCOs mening är detta en otillfredsställande lösning. Försäkringen bör upphöra efter den uppsägning som försäkringsgivaren måste ge enligt förslaget dvs. 14 dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsänt meddelande om att försäkringen upphör.

TCO tillstyrker utredningens förslag när det gäller uppsägning från försäkringsgivarens sida. Förslaget innebär att försäkringsskyddet inte upphör förrän försäkringstagaren fått åtminstone två meddelanden. Genom detta förfaringsätt undviks enligt TCOs mening onödiga blottor i försäkringsskyddet.

6.3 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet kan i huvudsak tillstyrka bestämmelserna i 9–12 §§ om uppsägning och förnyelse av försäkring. Riksförbundet avstyrker dock den särskilda tidsfristen i 11 § andra stycket för meddelande av uppsägning. Se vidare *bil. 3:1* s. 133–135.

6.4 Folksam:

Folksam framför olika invändningar mot förslaget i denna del. Se *bil. 3:2* s. 170–172.

6.5 Kooperativa förbundet (KF):

Kommittén utgår från att det är ett önskemål från försäkringstagarens sida att ett försäkringsavtal slutet för ett år förnyas. KF delar denna kommitténs uppfattning och tillstyrker den föreslagna lagstiftningen.

6.6 Svenska aktuarieföreningen:

Med kommitténs definition av försäkringsvillkor måste uppenbarligen varje generell premieändring medföra uppsägning av försäkringsavtalet. Om det vid något tillfälle inte är möjligt för försäkringsgivaren – t. ex. av administrativa skäl – att inom fastställd tid avisera generella premiehöjningar för en del av försäkringstagarna kan bestämmelserna medföra avsevärda orättvisor inom försäkringskollektivet. Föreningen förutsätter att förslaget omarbetas i detta avseende.

6.7 Försäkringsjuridiska föreningen:

Enligt 9 § första stycket måste uppsägning från den försäkrades sida ske före försäkringstidens utgång. Annars förnyas försäkringen enligt 12 § och därefter kan den försäkrade inte säga upp den annat än om försäkringsbehovet faller bort eller annan liknande omständighet inträffar. För den som inte är insatt i dessa regler ligger det emellertid nära till hands att utgå från att förnyelse kan avvärjas genom underlåtenhet att betala förnyelsepremien. En försäkrad som handlar på detta sätt och inte upptäcker sitt misstag förrän den

nya försäkringstiden har börjat löpa bör rimligen alltid kunna förhindra att försäkringen fortsätter att gälla. I ett sådant fall bör med andra ord den försäkrade ges möjlighet att säga upp försäkringen även efter försäkringstidens utgång.

Enligt 10 § kan försäkringsgivaren inte uppnå ändring av försäkringsvillkoren under löpande försäkringstid annat än då "försäkringstagaren eller försäkringshavare grovt åsidosatt förpliktelse eller eljest synnerliga skäl föreligger". Om alltså – till följd av exempelvis en bristfällig upplysning som inte kan läggas försäkringstagaren till last som grovt åsidosättande av förpliktelse – premien har kommit att bestämmas till ett för lågt belopp fordras synnerliga skäl för att försäkringsgivaren skall kunna anpassa premien för resten av försäkringstiden efter de verkliga förhållandena. Detta förefaller knappast rimligt av hänsyn inte minst till övriga försäkringstagare. Sådant anpassning bör enligt föreningens mening få göras så snart villkoren skulle ha blivit andra, om rätta förhållandet hade varit känt för försäkringsgivaren när försäkringen tecknades.

Försäkringsgivaren har enligt 11 § alltid möjlighet att ändra villkoren i samband med att försäkringen förnyas. Meddelande om sådan ändring skall i form av uppsägning avsändas senast fjorton dagar före försäkringstidens slut, och meddelandet skall enligt 30 § andra stycket andra meningen innehålla besked om de nya villkor som erbjuds. Har detta iakttagits sker enligt 12 § andra stycket förnyelse på de nya villkoren. Föreningen har ingen erinran mot dessa regler än att det av psykologiska skäl synes olämpligt att använda ordet "uppsägning" i detta sammanhang. Föreningen föreslår att lagreglerna formuleras om på sådant sätt att sagda uttryck används endast i betydelsen "uppsägning för upphörande".

Vid utebliven uppsägning förnyas enligt 12 § första stycket försäkringen för "tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden". Om den senast gällande försäkringstiden har varit av annan längd än den som normalt gäller, exempelvis därför att bolaget önskar att alla försäkringstider skall sluta vid månadsskifte (jfr specialmotiveringen till 6 §), torde emellertid förlängningen böra avse normaltiden. Paragrafens lydelse bör jämkas med hänsyn härtill.

6.8 Sveriges domareförbund:

De regler som kommittén föreslår saknar motsvarighet i FAL och skiljer sig på väsentliga punkter från de allmänna bestämmelser som f. n. gäller för de försäkringar som föreslås omfattade av konsumentförsäkringslagen. Förslaget innebär att försäkringar förnyas inte endast såsom nu genom att försäkringstagaren betalar premien för den nya försäkringstiden utan även om försäkringstagaren ej betalar. I sistnämnda fall förnyas försäkringen t. v. och den upphör genom uppsägning från försäkringsgivaren eller genom att försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare. Försäkringsgivarens ansvar fortsätter tills försäkringen upphör och försäkringstagaren är skyldig att betala premie för den tid försäkringen gäller. Om försäkringstagaren vill att försäkringen skall upphöra vid försäkringstidens utgång, måste han dessförinnan säga upp försäkringen.

I de fall försäkringstagaren önskar förnya försäkringen, vilket i allmänhet torde vara fallet, innebär de föreslagna reglerna i praktiken ej någon större skillnad jämfört med nuvarande förhållanden. De flesta försäkringstagare betalar premien senast på förfalldagen eller med någon mindre försening.

Enligt vad som sägs i betänkandet har försäkringsgivarna i sistnämnda fall – om försäkringsfall inträffat före premiebetalningen – ej återopat sin frihet från ansvar utan betalat ut försäkringsersättning. För den som av någon anledning – premieavin har förkommit, glömska m. m. – ej betalat premien innebär förslaget en klar fördel genom att försäkringskyddet består och försäkringstagaren får en påminnelse om att betalning ej skett när försäkringsgivaren på grund av den uteblivna premiebetalningen säger upp försäkringen. Försäkringstagaren kan då före uppsägningstidens utgång betala premien och därigenom förnya försäkringen. Om försäkringstagaren vill upphöra med försäkringen vid försäkringstidens utgång, medför förslaget en olägenhet genom att han då måste säga upp försäkringen för att inte bli skyldig betala premie under den tid försäkringen på grund av den automatiska förnyelsen kommer att gälla. För försäkringsgivaren medför förslaget en olägenhet vid utebliven premiebetalning genom att försäkringsgivaren måste säga upp försäkringen för att med säkerhet bli fri från ansvar. De olägenheter som förslaget sålunda medför torde emellertid till stor del kunna motverkas genom att försäkringsgivaren med premieavin sänder ett formulär, i vilket försäkringstagaren kan meddela att han efter försäkringstidens slut ej längre vill ha kvar försäkringen. Förbundet anser att de fördelar som förslaget medför i så hög grad överväger olägenheterna att förbundet tillstyrker förslaget i denna del.

6.9 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

Med de stora värdeanhopningar i både fast och lös egendom som i dag förekommer hos enskilda är det angeläget att alla har rätt till försäkring. Krav måste dock i viss utsträckning kunna ställas på den enskilde. Enbart det förhållandet att försäkringstagaren inte vållat skadorna genom egen vårdslöshet får inte tas till intäkt för att försäkring skall förnyas utan ändring av villkor eller premier. Försäkringsgivaren måste kunna kräva att försäkringstagaren begränsar riskerna för skada genom att vidta vissa förebyggande åtgärder.

7 Premiebetalning

7.1 Svea hovrätt:

Bestämmelsen i 17 § innebär den nyheten att försäkringstagaren behåller sitt försäkringskydd om hans uraktlåtenhet att betala premien berott på angivna hinder. Enligt förslaget skall försäkringstagaren inte behöva underrätta försäkringsgivaren om att han varit förhindrad att erlägga premie på grund av sådan händelse som regleras i bestämmelsen. Hovrätten anser den föreslagna bestämmelsen i princip lämplig. I de fall där försäkringstagaren på grund av ekonomiskt hinder inte kan betala bör han dock vara skyldig att inom viss tid från hindrets uppkomst, t. ex. en vecka, muntligen eller skriftligen underrätta försäkringsgivaren om hindret, vid äventyr att detta eljest inte får återopas av försäkringstagaren.

7.2 Riksrevisionsverket (RRV):

Kommitténs förslag om ändrade och för försäkringstagarna liberalare regler vid dröjsmål vid premieinbetalning anser RRV i och för sig berättigade. RRV vill dock i detta sammanhang varna för att sådant regelsystem kan leda till orättvisa kostnadshöjningar för den del av konsumentkollektivet som i tid erlägger sina premier. RRV anser därför att det bör övervägas att ge försäkringsgivarna möjlighet till uttag av dröjsmålsavgift e. dyl.

7.3 Konsumentverket/KO:

§ 15 innehåller bestämmelser om försäkringsgivarens möjligheter att säga upp försäkring när försäkringspremien ej betalas i rätt tid. Enligt bestämmelsen andra stycket skall det – i fall där premien betalas sedan försäkringen på grund av uppsägning upphört – anses som om försäkringstagaren begärt ny försäkring. Vill försäkringsgivaren inte meddela sådan försäkring åligger det honom enligt andra stycket andra meningen att inom viss tid avsända underrättelse därom.

Uttryckssättet i andra stycket andra meningen ger enligt konsumentverkets uppfattning utrymme för den tolkningen, att försäkringsgivaren skulle ha frihet att oberoende av skäl avböja att meddela försäkring i det avsedda fallet. Av motiven (s. 217) framgår emellertid att försäkringsgivarens möjligheter att avböja försäkring är begränsade till sådana situationer som anges i 5 §. Lagtexten bör på denna punkt förtydligas genom en hänvisning till 5 § eller på annat sätt.

7.4 Länsstyrelsen i Gävleborgs län:

Det föreslagna regelsystemet beträffande premiebetalning och uppsägning synes tillfredsställa mycket högt ställda krav på konsumentskydd. I själva verket tillåter det ett inte obetydligt mått av "slarv" från försäkringstagarens sida utan att dennes försäkringsskydd minskar. Detta uppnås till priset av att försäkringsföretagen tvingas sända fler meddelanden till sina försäkringstagare än vad som görs i dag. Vidare torde det krävas att företagen har en väl utbyggd bevakningsrutin härför. Sådant kan visserligen numera ske med hjälp av ADB. Det synes ändock värt att uppmärksamma de kostnader som uppkommer vid hantering av sådana massärenden det här är fråga om. Kravet på konsumentskydd kan tänkas böra nedsättas om det kan antagas att den föreslagna ordningen medför betydande premiehöjningar för försäkringstagarna. Försäkringstagarkollektivets intressen bör i detta sammanhang tillbörligen beaktas.

I 17 § stadgas att försäkringstagare som är förhindrad att i rätt tid betala premie skall åtnjuta försäkringsskydd till dess hindret bortfallit. I lagrummet uppställs rekvisiten att hinder skall föreligga och att hindret är en oväntad händelse för försäkringstagaren. Bland de händelser som exemplifieras i lagtexten finns det fall att någon berövats friheten. Det fall att någon anhålles eller häktas och senare fällt till ansvar kan inte, i det föreslagna lagrummets nuvarande lydelse, anses kunna inordnas under regeln. Om så emellertid är avsikten bör det senare rekvisitet ändras. Länsstyrelsen bedömer vidare de invändningar Schönmeyr framställt i detta stycke värda beaktande.

7.5 Försäkringsinspektionen:

Rutinerna för inkrävande av premie för icke betald ansvarstid kan komma att bli komplicerade. Alternativet är fördyringar av produkterna för den helt övervägande del av kollektiven, som "fungerar" normalt. Inspektionen finner det angeläget att premiekraven vidhålls i största möjliga utsträckning och förutsätter att man prövar lösningar, som inkluderar möjlighet till uttag även av merkostnader.

7.6 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet godtar huvuddragen i förslaget till premiebetalningsregler men finner det olämpligt att kravrutiner och frister beträffande premierna fixeras i tvingande lag. Bestämmelsen i 15 § 2 st. om verkan av premiebetalning efter det att försäkringen har upphört avstyrks. Se vidare *bil. 3:1 s. 135-141*.

7.7 Folksam:

Folksam tillstyrker att försäkringsskyddet inte skall kunna suspenderas förrän försäkringstagaren fått två meddelanden. I övrigt riktas en del invändningar mot kommitténs förslag beträffande premiebetalningen. Se *bil. 3:2 s. 172-176*.

7.8 Kooperativa förbundet (KF):

KF anser att reglerna om betalning av premie utgör ett viktigt skydd för konsumenten. Förslaget tillstyrkes.

7.9 Kungl. automobilklubben (KAK):

KAK instämmer i princip i remissyttrandet under 7.10.

7.10 Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF):

Vad avser avsnittet premiebetalning, vill MHF rikta skarp kritik mot § 15 som, enligt förslaget, innebär att en slarvig premiebetalare får behålla försäkringsskyddet ända fram till 14 dagar efter det att bolaget sagt upp försäkringen. Det innebär alltså att en försäkringstagare som, genom bristande premiebetalning, vill utnyttja möjligheterna till premiefri försäkring, kan göra det och på så sätt skaffa sig ekonomiska fördelar i jämförelse med de försäkringstagare som i rätt tid erlägger sin premie.

7.11 Sveriges Villaägareförbund:

Speciellt den förlängda dröjsmålstiden vid premiebetalning är av intresse. De långa semestrarna kombinerat med en ökad inbrottsfrekvens under semestertid kan annars ställa villaägaren utan försäkringsskydd om premiebetalningen infaller under semestertid.

7.12 Husmodersförbundet Hem och Samhälle:

Vad beträffar premieinbetalning anser Hem och Samhälle att de nuvarande reglerna är tillfredsställande. Den kostnadsökning som de av kommittén föreslagna förändringarna skulle innebära måste ju innebära ökade premiekostnader för samtliga försäkringstagare. Hem och Samhälle finner det vara en grov underskattning av konsumenten att denne ej skulle kunna hålla reda på tiden för premieinbetalning likaväl som erläggande i rätt tid av avgifter för hyra, tele, el och dylikt. Eventuellt kan övervägas fördelen av en generell föreskrift om att premieförfallodag skall sammanfalla med månadsskifte.

7.13 Svenska aktuarieföreningen:

Utformningen av 15 § första stycket innebär ett åsidosättande av principen om premiebetalning i förskott. Föreningen kan inte underlåta att påpeka att försäkringstagare, som genom bristande premiebetalning utnyttjar möjligheten till premiefri försäkring, kan på ett mindre skäligt sätt tillskansa sig ekonomiska fördelar i jämförelse med de försäkringstagare som lojalt följer avtalsbestämmelserna.

7.14 Försäkringsjuridiska föreningen:

Av 13 § andra stycket framgår att försäkringens giltighet kan göras beroende av att premien betalas i förskott. I specialmotiveringen framhåller emellertid kommittén att myndigheterna bör kontrollera att huvudregeln i paragrafen inte kringgås genom att försäkringsgivare kräver förskottsbetalning även i fall då det inte föreligger sådana särskilda skäl som kommittén nämner. I anslutning härtill må framhållas att det inte torde vara förenligt med lagens ändamål att utnyttja möjligheten att kräva förskottsbetalning på ett sätt som diskriminerar vissa grupper av försäkringstagare.

I specialmotiveringen till 14 § berör kommittén i korthet reglernas tillämpning i fall då överenskommelse har träffats om betalning från premiekonto. Goda sakliga skäl talar för att, vilket kommittén synes mena, särskilt meddelande enligt andra stycket inte skall behöva sändas ut inför varje betalningstillfälle. Det kan emellertid ifrågasättas om paragrafens lydelse tillåter en sådan tolkning. Överhuvudtaget bör betalningsreglernas tillämpning på premiekontosystem belysas närmare.

I specialmotiveringen till 15 § andra stycket anför kommittén att den omständigheten att försäkringstagaren har underlåtit att betala premien inom den förlängda frist som uppsägningsregeln ger honom i allmänhet bör anses utgöra särskilt skäl för att inte meddela försäkring. Föreningen ifrågasätter emellertid om en enstaka försummelse av detta slag normalt bör diskvalificera försäkringstagaren från att få ny försäkring hos samma bolag, när han genom att betala den fordrade premien har visat sin vilja och förmåga att göra rätt för sig. En vägran från bolaget att medge ny försäkring kan drabba försäkringstagaren mycket hårt om ett försäkringsfall inträffar sedan han har betalat premien men innan bolaget har tillkännagivit sitt beslut. Om ny försäkring beviljas i fall som avses i 15 § andra stycket torde försäkringsgivaren ha rätt att från den erlagda premien avräkna vad han har att fordra för tid under vilken den tidigare försäkringen har gällt.

Regeln i 17 § torde knappast ha någon större praktisk betydelse vid sidan av uppsägningsreglerna, som ger en allmän respit vid underlåtenhet att betala

premie i rätt tid. Däremot kan regeln leda till besvärliga tvister och därigenom också öka kostnaderna för administrationen av försäkringarna. Regeln saknar motsvarighet på andra avtalsområden som är av minst lika stor social betydelse, såsom hyra, banklån, avbetalningsköp m. m., och man kan med fog fråga sig varför just försäkringsgivare skall åläggas ett ansvar av detta slag. Även om den föreslagna regeln inte införs bör man kunna räkna med att försäkringsbolagen skall vara beredda att i ömmande fall överse med betalningsdröjsmål som beror på omständigheter av force-majeure-karaktär. Av nu angivna skäl avstyrker föreningen bestämmelsen i 17 §.

7.15 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

Kommitténs förslag om försäkringsgivarnas ansvarstid och försenad premiebetalning kan bli kostsam för det stora flertalet försäkringstagare som betalar sina försäkringar inom föreskriven tid. Det är LRFs uppfattning att ansvarstid och försäkringstid, precis som för närvarande, bör ligga till grund för bedömningen även i framtiden. För att begränsa riskerna för försenad betalning bör försäkringsgivare undvika förfallodagar i anslutning till sommarmånaderna och stora helger, då försäkringstagare ofta vistas utanför hemorten. Med dagens datateknik är en förkortad respektive förlängd förstapremie fullt möjlig utan beaktansvärda kostnader. LRF föreslår att försäkringstagarna aviseras – i likhet med vad som för närvarande sker – en månad före förfallodagen och att en påminnelse utsänds ca 14 dagar före förfallodagen. Uppsägning kan sedan ske i anslutning till förfallodagen och får då omedelbar verkan.

8 Nedsättning av försäkringsersättning

8.1 Svea hovrätt:

I 19–21 §§ föreslås vissa regler om nedsättning av försäkringsersättning då försäkringstagare åsidosatt biförpliktelse. De omständigheter som skall beaktas vid bedömningen av frågan om nedsättning skall ske är huvudsakligen desamma i paragraferna. En skillnad är emellertid att i 21 § inte medtagits "omfattningen av skadan", en omständighet som nämns i såväl 19 som 20 §§. I motiven ges ej någon förklaring till denna skillnad. Om den omständigheten att skadan är synnerligen stor skall kunna medföra nedsättning i de fall som avses i 19–20 §§, är det svårt att inse varför detsamma ej skall gälla enligt 21 §.

I motiven anges inte uttryckligen vilken betydelse som skadans omfattning skall tillmätas i de fall som avses i 19 och 20 §§. Hovrätten utgår från att avsikten har varit att en större nedsättning av försäkringsersättningen kan bli aktuell vid omfattande skador men att nedsättning ej bör ske vid mindre skador, då preventionseffekten blir ringa och utbetalandet av full ersättning saknar ekonomisk betydelse för försäkringskollektivet. Det bör emellertid framhållas att just skadans omfattning i vissa fall, t. ex. brandförsäkring av bostad och bohag, enligt förslaget skall utgöra ett skäl mot nedsättning, eftersom behovet av ersättning då kan vara särskilt framträdande.

De nu berörda nedsättningskriterierna synes således bygga på rättspolitiska värderingar som i vissa – men inte i alla – fall är sinsemellan oförenliga. "Behovet av ersättning" synes ha nämnts särskilt med tanke på vissa

situationer där sociala hänsyn av särskild styrka gör sig gällande och där nedsättning därför *inte* bör ske eller bara bör ske i mindre mån. Dessa fall torde dessutom utgöra undantagssituationer. Hovrätten föreslår med hänsyn till vad nu har anförts att "behovet av ersättning" inte särskilt nämns i lagtexten utan att de omständigheter av social natur som kan tala mot en nedsättning får anses täckt av "omständigheterna i övrigt".

Enligt 21 § får, vid oaksamhet från försäkringstagarens sida, nedsättning av försäkringsersättningen ske om oaksamheten inte är ringa. Förslaget innefattar här en viss skärpning i förhållande till 20 § FAL, som betager försäkringstagarens ersättningsrätt bara vid grov oaksamhet. Bestämmelsen i FAL är emellertid dispositiv och i praxis gäller ofta att nedsättning av ersättning kan ske även vid oaksamhet som inte är grov. I 21 § görs inte någon skillnad mellan grov oaksamhet och oaksamhet som inte är grov. I motiven däremot framhålls att full ersättning normalt skall utgå om oaksamheten inte är grov. Hovrätten, som på de av kommittén anförda skälen instämmer häri, anser att detta bör framgå av lagtexten.

8.2 Brottsförebyggande rådet (BRÅ):

Kommittén har funnit det vara en lämplig ordning att förutsättningarna för nedsättning – frågor om var gränsen för ersättning skall gå och vilka omständigheter som bör inverka på denna bedömning – anges i lagtexten men att en närmare precisering får ske i försäkringsvillkoren. BRÅ ansluter sig till denna uppfattning. Därvid vill BRÅ för sin del peka på det väsentliga i att brottsförebyggande synpunkter och preventionsaspekter i allmänhet beaktas vid utformningen av dessa regler. Särskilt viktigt i detta hänseende är hur reglerna utformas med hänsyn till det subjektiva handlandet – dvs. huruvida det förelegat uppsåt eller viss grad av oaksamhet – i de olika situationer då biförpliktelse åsidosatts.

Kommittén har här visserligen tangerat det straffrättsliga perspektivet. Det hade emellertid enligt BRÅ varit värdefullt om kommittén något mera ingående kunnat jämföra de straffrättsliga och försäkringsrättsliga intressena i detta sammanhang. BRÅ tänker inte främst på försäkringsbedrägerier utan t. ex. det fallet att försäkringstagaren av oaksamhet framkallat försäkringsfallet – det kan gälla t. ex. skador i samband med allvarlig eldsvåda – och att den skadebringande handlingen samtidigt utgör brott enligt brottsbalken eller specialstraffrättslig lagstiftning. Det synes rimligt att olika hänsyn här gör sig gällande och att utfallet – huruvida försäkringstagarens handlande bör föranleda någon sanktion – vid en straffrättslig bedömning kan bli ett annat än vid en försäkringsrättslig bedömning.

När det gäller kommitténs förslag i den aktuella delen menar BRÅ, utan att gå in på en bedömning av reglernas rent tekniska utformning, att preventionsintresset får anses tillgodosett. Sålunda finner BRÅ – exempelvis – från brottsförebyggande synpunkt motiverat att oaksamhet som ej är ringa skall kunna föranleda att ersättning nedsätts under de förutsättningar kommittén angett. Samtidigt som BRÅ tillstyrker förslaget vill dock BRÅ framhålla att det är först genom utformningen och tillämpningen av försäkringsvillkoren som det är möjligt att fullständigt bedöma vilka effekter kommitténs förslag kan få för de intressen BRÅ har att föra fram.

8.3 Näringsfrihetsombudsnamnen (NO):

NO känner viss tveksamhet till om det är lämpligt att ha med behovet av ersättning som bedömningsgrund för nedsättning av försäkringsersättning bl. a. med hänsyn till konsumentkollektivets intressen.

8.4 Länsstyrelsen i Gävleborgs län:

I 19 § anges att hänsyn skall kunna tagas till "behovet av ersättning" vid bedömningen av frågan om nedsättning av försäkringsersättningen. Det är här att beakta att nedsättning bara kan komma i fråga vid uppsåtligt eller oaktsamt – oaktsamhet som inte är ringa – uppgiftslämnande eller förtigande. Det synes därför olämpligt att denna regel om den civilrättsliga påföljden vid förseelse mot upplysningsplikten skall modifieras av möjligheten till socialt hänsynstagande av det slag som här avses. Kravet på den som tecknar en försäkring torde med fog kunna ställas lika oberoende av personens ekonomiska situation. Länsstyrelsen ifrågasätter därför om behovet av ersättning skall få beaktas vid bedömningen av frågan om nedsättning.

Den i 23 § upptagna åldern bryter, på sätt kommittén påtalat, mot regeln i FAL 19 §. Även om barnpsykologiska rön visar att 10 år kan vara en lämplig ålder för regelns tillämplighet, förefaller det egendomligt att regeln i dess föreslagna lydelse är strängare mot försäkringstagaren än regeln i FAL. Länsstyrelsen förordar därför att åldern bestäms lika med den i FAL 19 §.

8.5 Försäkringsinspektionen:

Vid förseelse mot upplysningsplikten (19 §) förutsätter inspektionen att den starkt individualiserade prövningen vid nedsättning av försäkringsersättningen även ger utrymme för ett pro rata-resonemang.

Att vid nedsättning använda "behovet av ersättning" som mätgrund finner inspektionen oriktigt i en privat försäkringsrörelse.

8.6 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

Kommittén föreslår vidare att en mera nyanserad regel tillämpas för nedsättning av försäkringsersättning i fall där försäkringstagaren försummat att lämna riktiga uppgifter. Hänsyn skall enligt förslaget tas till vilken betydelse som försäkringstagarens handlande faktiskt haft för försäkringsfallet. Hänsyn skall också tas till försäkringstagarens behov av ersättning och omständigheterna i övrigt. TCO menar dock att dessa liberalare regler måste tillämpas med en viss försiktighet. Detta gäller särskilt regeln om att ersättningen skall vara beroende av försäkringstagarens behov av ersättning.

8.7 Sveriges advokatsamfund:

Samfundet kan i väsentliga delar inte instämma i de överväganden kommittén här gjort och nödgas därför avstyrka att föreslagna regler upphöjs till lag.

Kommittén har sökt att avsevärt förenkla FAL:s regler om påföljder för

brott mot de s. k. biförpliktelseerna i försäkring. Reglerna är sammanförda under en rubrik och utformade enligt ett ganska enhetligt mönster, som innebär att ersättningarna kan nedsättas efter individuell skälighetsbedömning. Påföljdsbestämmelserna har emellertid gjorts så allmänna och obestämda att de utgör otillräcklig vägledning såväl för konsumenterna som för försäkringsbolagen. Härom synes kommittén vara medveten men räknar med att erforderliga differentieringar och preciseringar skall kunna göras i försäkringsvillkoren med ledning av motiven. Denna behandling av problematiken är inte ägnad att göra regelsystemet enklare. Även om vid avfattningen av villkoren och vid myndighets granskning av dessa högt ställda krav skulle kunna uppfyllas, kommer enligt samfundets bedömning vid skaderegleringen betydande svårigheter att uppstå, vilka bäddar för tvister. Dessa svårigheter torde kommittén ha allvarligt underskattat.

För övrigt synes det från rättssäkerhetssynpunkt otillfredsställande att påföljder av åsidosättande av biförpliktelser till den grad som här föreslagits skall bli föremål för skönmässig bedömning. En av de omständigheter som enligt förslaget kan inverka på resultatet av en sådan bedömning är behovet av ersättning. Det är möjligt att kommittén kan ha påverkats av att i skadeståndslagen behovet av ersättning i vissa situationer kan påverka rätten till skadestånd. Att inom enskild försäkring av frivillig natur och när det gäller rätt till försäkringsersättning i egentlig mening och inte ersättning i form av skadestånd låta den mer behövande, under i övrigt likartade förhållanden, få större ersättning än den mindre behövande – och detta på det skötsamma försäkringskollektivets bekostnad – förefaller högst diskutabelt. Utredningarna i samband med skadereglering i dylika fall måste befaras kunna bli omfattande och sålunda ägnade att avsevärt öka försäkringsbolagens administrativa kostnader.

Kommittén har över huvud taget inte redovisat någon utredning eller försök till närmare bedömning av vilka merkostnader som genom KFL kan beräknas komma att drabba försäkringskollektivet.

Såvitt gäller upplysningsplikten vid tecknande av försäkring (19 §) har kommittén utan närmare motivering helt frångått den nu gällande s. k. prorata-regeln. Den innebär att den som vårdslöst lämnar felaktiga uppgifter får en reduktion av ersättningen. Om exempelvis dubbelt så stor premie rätteligen skulle ha betalats, utgår endast halv ersättning. Om självrisk skulle ha tillämpats vid riktiga uppgifter, tillämpas denna självrisk även för den slarvige uppgiftslämnaren. Samfundet har svårt att se att någon brådskande reform skulle vara angelägen i fråga om dessa lätt tillämpbara regler.

Under 20 § har kommittén sammanfört de biförpliktelser som kan föreskrivas i försäkringsvillkoren. De kan vara av vitt skilda slag. För s. k. fareökning bör liksom f. n. gälla samma regler som för brott mot upplysningsplikten. Samfundet hänvisar till vad ovan sagts härom. I övrigt kan det bli fråga om föreskrifter i villkoren om anmälan om skada, räddningsplikt, säkerhetsföreskrifter m. m.

21 § behandlar framkallande av försäkringsfallet. Såvitt samfundet kan finna medför förslaget såväl förbättringar som en försämring. Försämringen består i att lagens absoluta skydd för den som visat vanlig – inte grov – vårdslöshet bortfaller; gränsen flyttas så att endast den som visat ”ringa” vårdslöshet är absolut skyddad. Denna försämring är en konsekvens av att reglerna gjorts tvingande. En förbättring skulle ligga i att möjlighet bereds att ge viss ersättning även till den som uppsåtligen eller grovt vårdslöst framkallar ett försäkringsfall. Förslaget synes samfundet i hög grad tveksamt,

och en reform kan knappast vara särskilt angelägen för konsumenterna. De svårigheter och olägenheter som är förenade med den individuella skälighetsbedömning som även föreskrivits i 20 och 21 §§ har samfundet ovan sökt belysa. Samfundet ifrågasätter lämpligheten av att låta ansvarsförsäkringen omfatta skada vållad genom grov oaktsamhet. Det kan inte vara av allmänt intresse för försäkringskonsumenter att dylik risk täcks.

Såvitt angår oriktiga uppgifter som i strid mot tro och heder lämnats vid skadereglering (24 §) vill samfundet förorda att nuvarande regler i 23 § FAL bibehålls. Som kommittén framhållit är utgångspunkten vid tillämpning av 24 § KFL en helt annan än vid tillämpning av 23 § FAL. Enligt kommittén skall normalt endast reduktion av försäkringsbeloppet komma ifråga. Har försäkringstagaren dömts till straff för försök till bedrägeri, bör enligt kommittén den extra påföljd som består i förverkande av en del av rätten till försäkringsersättning inte tillgripas annat än under särskilda omständigheter. Det bör betonas att här är fråga om bevisade och i allmänhet kvalificerade försök att bedra sig till fördelar på kollektivets bekostnad. Kommitténs uppfattning att det i sådana situationer föreligger skäl att mycket starkt inskränka den påföljd som 23 § FAL medger synes föga underbyggd. Försäkringsbolagens hittillsvarande behandling av här aktuella fall synes inte kunna kritiseras. Om kommitténs förslag i denna del godtas, är här – liksom beträffande åtskilliga andra delar av förslaget – lika angeläget att regeln blir gällande i betydande utsträckning utanför konsumentförsäkringslagen (jfr NJA 1963 s. 516).

8.8 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet vänder sig mot förändringen av påföljdsreglerna i denna del. Under alla förhållanden bör "behovet av ersättning" inte kunna påverka rätten till ersättning. Se vidare *bil. 3:1* s. 142–154.

8.9 Folksam:

Folksam kritiserar kommitténs förslag till nya nedsättningsregler. Se vidare *bil. 3:2* s. 176–182.

8.10 Kooperativa förbundet (KF):

Kommittén har i betänkandet motiverat sin syn på hur försäkringsskyddets omfattning, kostnaderna för detta och riskgemenskapen kring försäkring påverkar konsumentens ställning. Kommittén har pekat på en intressemot-sättning mellan de försäkringstagare som iakttar stor försiktighet och strikt uppfyller sina förpliktelser och de som visar oförsiktighet och råkar ut för en skada. Premien skall betalas av båda grupperna. Kommittén har tagit ställning för att försäkring i viss utsträckning skall ge skydd även mot egen oförsiktighet. KF delar denna värdering och även kommitténs uppfattning att nedsättning av försäkringsersättning i angivna fall bör få ske endast om det är skäligt med hänsyn till orsakssammanhanget eller graden av vållande. Även försäkringstagarens behov av ersättning nämnes som en faktor som skall kunna bli avgörande för nedsättningens omfattning. KF anser visserligen att detta är i linje med tanken att även privat försäkring har en social funktion, men finner tanken svår att realisera. Försäkringsföretagen är inte på samma

sätt som socialförsäkringsgivaren bundna av gemensamma direktiv och handläggningsrutiner. KF befarar att en tillämpning av detta rekvisit skulle kunna få till följd att en skiftande praxis utvecklas och att försäkringstagaren känner sig osäker om sin rätt till ersättning. KF avstyrker förslaget i denna del.

8.11 Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF):

Likartad kritik [som den som har anförts mot reglerna om premiebetalning, se remissyttrandet under 7.10] kan anföras mot avsnittet "nedsättning av försäkringsersättning" och då speciellt mot 21 §, där t. o. m. den försäkringstagare som uppsåtligen eller av grov vårdslöshet framkallar ett försäkringsfall bereds möjlighet att erhålla viss ersättning då särskilda skäl talar för att sådan bör utgå. Denna kostnad kommer att drabba den aktsamme och lojale försäkringstagaren.

8.12 Motormännens riksförbund (M):

Vad därefter beträffar 19–21 §§ i lagförslaget ställer sig M mycket tveksamt till huruvida inte dessa regler av det stora flertalet försäkringstagare kommer att uppfattas som orättvisa. I varje fall bör "behovet av ersättning" inte ingå som grund vid bedömningen av frågan om nedsättning skall äga rum.

8.13 Husmodersförbundet Hem och Samhälle:

Nedsättning av försäkringsersättning bör enligt Hem och Samhälles mening alltid ske då försäkringstagare lämnat oriktig uppgift eller förtigt omständighet av vikt. Det kan inte anses rättfärdigt att i sådant fall lasta över ökade kostnader på andra försäkringstagare. En sådan ändring av bestämmelserna kan också komma att underlätta de alltmer ökande försäkringsbedrägerierna.

I likhet med ledamoten Schönmejr, till vars reservation Hem och Samhälle i stort kan ansluta sig, anser förbundet att orden "behovet av ersättning" skall utgå ur lagförslaget. Föreligger ömmande fall torde detta kunna tillgodoses på annat sätt.

8.14 Båtorganisationernas försäkringskommitté (BFK):

Även inom konsumentförsäkringslagens direkta tillämpningsområde förekommer metoden med mycket generellt hållna regler, från vilka domstolar och tillsynsmyndigheter har att bedöma giltigheten och tillåtligheten av preciserade försäkringsvillkor. Särskilt gäller detta om nedsättning av försäkringsersättning på grund av försummelser av den försäkrade, där den föreslagna lagtexten med vissa variationer stadgar att sådan nedsättning får ske "i den mån det är skäligt med hänsyn till graden av vållande eller försummelse, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt". Som riktlinje för bedömning av villkors giltighet eller tillåtlighet är detta otillfredsställande, och som riktlinjer för dem som skall utforma ändamålsenliga och preciserade försäkringsvillkor ger den föreslagna texten så gott som ingen ledning.

Oklarheten i lagtexten minskas något genom motivuttalanden. Det är dock

BFK:s uppfattning att dessa inte på lämpligaste sätt uttrycker de principer som bör komma till användning för att möjliggöra en lämpligt utformad försäkring. När försäkringsrättskommittén skall klargöra hur "behovet av ersättning" skall påverka nedsättningsreglerna, uttalas exempelvis att inte bara generella omständigheter – exempelvis behovet av full ersättning vid brandskada under hemförsäkring – skall beaktas, utan även individuella omständigheter. Att skriva villkor från sådana utgångspunkter torde knappast vara möjligt. Om å andra sidan anvisningen skall ses som en skaderegleringsföreskrift lämnar den rum för en villkorlighet å bedömningen som från allmänna utgångspunkter inte är av godo.

— — —

Försäkringsrättskommittén klargör på många ställen sin negativa inställning till villkor som gör försäkringsersättning beroende av att den försäkrade har iakttagit vissa förhållningsregler eller en viss grad av aktsamhet. I lagtexten kommer denna inställning till uttryck genom att man endast tillåter nedsättning av ersättningen – om bortfall av denna talas över huvud taget inte – i den mån det är skäligt med hänsyn till omständigheterna, och i motiven klargörs på åtskilliga ställen att nedsättning för annat än grov oaktsamhet endast undantagsvis bör godtas.

Försäkringsrättskommittén motiverar sin inställning särskilt med hänvisning till skadestånds- och trafikskadslagstiftningen, där medverkan till egen personskada sällan medför reduktion av rätten till ersättning. BFK kan inte hålla med om att denna parallell till de tvingande regler som skall tillgodose ett allmänt skyddsbehov i samhället har någon bärkraft för bedömningen av vad som bör gälla vid frivillig försäkring; här blir i stället avvägningen mellan skyddsbehovet och priset avgörande, och hänsyn bör i första hand tas till de försäkrades önskemål. Försäkringsrättskommitténs inställning kommer i konflikt både med kravet på rimligt pris och behovet av ett varierat försäkringssortiment. Detta kan illustreras med erfarenheter från BFK:s arbete.

Svensk båtförsäkring har traditionellt givit ersättning för haveriskada orsakad av grundstötning, sammanstötning, strandning, kantring och hårt väder men inte i andra fall. Detta har ansetts innebära en obalans i villkoren, då båtägarna anser sig även ha behov av ersättning exempelvis om båten sjunker till följd av plötsligt och oförutsett fel eller andra omständigheter som inte faller under de uppräknade skadefallen.

BFK har, i syfte att förbättra försäkringsskyddet, i 1977 års villkor infört en ersättningsmöjlighet även för andra fall än de traditionellt täckta. För att kunna överblicka resultatet av denna utökning av ansvarsområdet har BFK utformat skyddet försiktigt, med krav på att den försäkrade iakttagit aktsamhet såsom förutsättning för att ersättning skall utgå. Det nya villkoret har av kommittén överprövats i flera fall, bl. a. i ett fall där en båt sjunkit på grund av att motorn – tillfälligt lossad från sin bädd för reparation – hade vält och slitit av en kylvattenslang. Kommittén godkände båtägarens ersättningskrav sedan denne redovisat hur han särskilt stöttat upp motorn med som förefallit ändamålsenligt placerade strävor.

Den företagna ansvarsutvidgningen är önskvärd ur båtlivets synpunkt och har under nuvarande lagstiftning kunnat genomföras utan svårigheter. Hur det skulle ha blivit under de föreslagna reglerna är svårare att säga. Om kommittén haft att räkna med någon sannolikhet för att domstol eller tillsynsmyndighet skulle underkänna de begränsningar med vilka det utvidgade skyddet är förknippat, hade den säkerligen inte genomfört utvidgningen.

Aksamhetskrav kan emellertid ha betydelse inte bara vid utvidgande av ett område som med tidigare villkor tett sig alltför snävt utan också för att begränsa ett ansvarsområde som traditionellt varit täckt av försäkringen. Som exempel kan nämnas grundstötning på tydligt utmärkt grund. Efter de starka premieökningar som förekommit på senare år har BFK hos båtägare kunnat konstatera ett intresse för en försäkring som inte täcker "onödiga" skador av detta slag.

Vid en sådan försäkring kan det diskuterade villkoret komma till uttryck redan vid ansvarsbestämningen, exempelvis så att försäkringsgivaren ersätter grundstötning på outmärkt eller icke lokaliseringsbart grund. Enligt försäkringsrättskommitténs förslag skulle verkan härav bli densamma som om ett krav på riktig navigation uttryckts såsom biförpliktelse: Nedsättning av ersättningen vid sådan oförsvarlig grundstötning finge ske endast i mån av skälighet. BFK har för sin del diskuterat en mindre långtgående regel som skulle ålägga båtägaren en exculpationsplikt vid vissa typfall av händelser som ej "borde" inträffa, bl. a. grundstötning på utmärkt grund. Även denna regel kunde enligt den föreslagna ordningen drabbas av fullständig eller partiell ogiltighet.

Andra exempel på sådant som enligt försäkringsrättskommitténs synsätt är att jämställa med "biförpliktelser" är de ansvarsjusteringar som ständigt måste göras på grund av ändringar i det statistiska utfallet. Skadekostnaden för riggskador eller grundstötningsskador börjar exempelvis stiga kraftigt på grund av nya konstruktioner, nya seglingsvanor eller andra omständigheter, och BFK måste från fall till fall bedöma om det är lämpligt att inskrida mot den nya tendensen genom en ansvarsbegränsande regel eller genom en särskild självrisk eller genom upplysningsverksamhet bland båtägarna. Det är självklart att BFK:s bedömning grundar sig på en värdering av båtägarnas intressen, och en regel som binder BFK i dess fria val av åtgärd kan inte vara till båtägarkollektivets fördel.

En förutsättning för genomförande av krav på särskild aktsamhet eller långtgående säkerhetsåtgärder bör å andra sidan vara att försäkringen klart marknadsförs med framhållande av dessa krav, så att kunderna görs medvetna om att ersättning kan bortfalla vid åsidosättande av dem. Detta har även varit avsikten vid ett eventuellt genomförande av BFK:s diskuterade akksamhetskrav: försäkringen skulle presenteras som en "akksamhetsförsäkring" som ej borde tecknas av den som ej känner sig kunna uppfylla kraven. Idealet är att en sådan presentation får en selektiv effekt som medför att de inskränkande föreskrifterna sällan behöver komma till användning. Lämpligare än att lagstiftningsvis motverka sådana klausuler vore, enligt BFK:s uppfattning, att man knöt dem till förutsättningen att de tydligt presenteras vid marknadsföringen av försäkringen.

Sammanfattningsvis vill BFK i denna del förespråka

att lagtexten får utsäga att både nedsättning och bortfall av försäkringserättningen kan ifrågakomma;

att man i det fortsatta lagstiftningsarbetet klargör att nedsättning eller bortfall av försäkringsersättning inte har den rena undantagskaraktär som de har enligt förslaget; mot;

men att det å andra sidan kan vara lämpligt att ställa uttryckligt krav på att sådana begränsningar i försäkringstäckningen skall särskilt framhåvas vid marknadsföringen och i villkoren.

BFK har härövan huvudsakligen uppehållit sig vid frågor om aktsamhet och biförpliktelser/ansvarsbegränsningar, som haft särskild aktualitet i dess verksamhet. Det anförda bör dock bara ses som exempel på vilka nackdelar som en långtgående tvingande reglering kan medföra. Ett annat möjligt sådant område är identifikationsreglernas.

Förslaget möjliggör i begränsad utsträckning att den försäkrade tillräknas fel begångna av andra. Det kan emellertid finnas skäl till en högre grad av identifikation vid vissa försäkringar, inte minst där försäkringen vänder sig till ett kollektiv som kan förväntas ha lägre skadebenägenhet än andra, eller där bonussystem tillämpas. Den försäkrade kan då undvika okontrollerbara skador genom att tillse att andra ej använder den försäkrade egendomen.

BFK skulle sålunda helst se

att den föreskrivna begränsningen av identifikationsregeln uppmjukas *samt att* förslaget allmänt genomgås med sikte på sådana tvingande regler som i särskilda avseenden kan hämma den praktiska försäkringsverksamheten.

8.15 Svenska aktuarieföreningen:

Beträffande åsidosättande av upplysningsplikt och säkerhetsföreskrifter, 19–20 §§, gäller försäkringsbranschens allmänna bestämmelser av år 1976 (AB) för de försäkringsformer inom skadeförsäkringen som omfattas av KFL-förslaget. AB använder pro rata regeln som påföljd vid åsidosättande av upplysningsplikten vid försäkringens tecknande och vid ändrade förhållanden under försäkringstiden. Som påföljd vid åsidosättande av säkerhetsföreskrift användes en avsevärt förmildrad form av kausalitetsregeln. Enligt denna bestämmelse, som dock inte är tvingande men i allmänhet torde följas av bolagen, nedsattes försäkringsersättningen med 20 % dock lägst 1 000 kr när den enligt den strikta kausalitetsregeln helt skulle utbli.

Kommittén framhåller själv på sid. 147–148 i betänkandet att pro rata och kausalitetsreglerna syftar till att inskränka försäkringsskyddet så att det motsvarar vad som skulle ha funnits om inget åsidosättande skett. Detta syfte är i överensstämmelse med skälighetsprincipen. Den försumlige försäkringstagaren blir inte gynnad på kollektivets bekostnad utan får den ersättning han betalat premie för. Aktuarieföreningen anser att 19–20 §§ bör ges en sådan formulering att de överensstämmer med AB:s regler. I varje fall måste ett sådant rekvisit som "behovet av ersättning" avlägsnas ur paragraferna. Det ställer alla skälighetsbegrepp på huvudet och måste skapa svårlösta problem för skaderegleringen.

Enligt 21 § kan, om särskilda skäl föreligger, försäkringsersättning utgå även vid uppsåtliga framkallat försäkringsfall. Detta strider så uppenbart mot principen att försäkringsbara skadehändelser skall vara plötsliga och oförutsedda, att denna bestämmelse måste utgå ur paragrafen. Det i specialmotiveringen på sid. 235 nämnda önskemålet om en i viss mån flytande åldersgräns mellan tio och tolv år när det gäller handlande som lägges barn till last, bör man istället kunna tillgodose i 23 §. "Behovet av ersättning" måste som bedömningsgrund utgå även ur 21 §.

8.16 Försäkringsjuridiska föreningen:

I 19–24 §§ upptas regler om nedsättning av försäkringsersättningen. Det torde vara relativt ovanligt att försäkringsgivare utnyttjar sin rätt att sätta ned försäkringsersättningen mot konsument som har åsidosatt en förpliktelse. Nedsättningsreglernas främsta betydelse torde vara att de inskräper vikten av att förpliktelseerna respekteras. Föreningen kan godta de skäl som kommittén anför till stöd för att lagreglerna om nedsättning bör lämna avsevärt utrymme för en skönsmässig bedömning. Samtidigt anser föreningen i likhet med kommittén att det är önskvärt att nedsättningsmöjligheterna kan konkretiseras närmare i försäkringsvillkoren. En sådan konkretisering skulle i betydande mån underlätta skaderegleringen. Det kan visserligen förefalla svårt att förena tvingande lagregler av den generalklausulbetonade karaktär som här föreslås med avtalsvillkor där påföljden för överträdelse av en viss förpliktelse anges med ganska stor exakthet. Kommittén synes emellertid mena att sådana avtalsvillkor skall få förekomma. Föreningen är benägen att godta denna bedömning. Åtminstone för vissa typfall bör det vara möjligt att i villkoren ange nedsättningens storlek, trots att detta ofrånkomligen innebär en viss schablonisering. Det är dock givet att det alltid måste finnas visst utrymme för ett hänsynstagande till speciella omständigheter i det särskilda fallet. Skulle tvist uppstå om skäligheten av en nedsättning som överensstämmer med allmänt tillämpade försäkringsvillkor, anser sig föreningen kunna utgå från att domstol tar stor hänsyn till innehållet i villkoren och inte jämkar nedsättningen annat än om det föreligger särskilda skäl, vilka innebär att det föreliggande fallet avviker från det typfall som åsyftas med villkorsregeln.

Bland de omständigheter som skall beaktas vid bestämmande av skälig ersättning nämns i 19–21 §§ "behovet av ersättning". Föreningen kan instämma i att det finns anledning att utnyttja nedsättningsmöjligheten med särskild försiktighet i fall då ersättningsbehovet med hänsyn till den försäkrade egendomens art e. d. typiskt sett är särskilt stort. Däremot anser föreningen att det inte annat än i rena undantagsfall kan komma ifråga att ta särskild hänsyn till den försäkrades individuella förhållanden. Mot bakgrund härav vill föreningen ansluta sig till de två reservanter i kommittén som förordar att orden "behovet av ersättning" får utgå ur nämnda paragrafer. Hänvisningen till "omständigheterna i övrigt" synes ge tillräckligt utrymme för att i den mån det är befogat ta hänsyn till ersättningsbehovet.

Om försäkringstagaren underlåter att lämna korrekta upplysningar när försäkring tecknas, kan en lägre premie komma att debiteras än som svarar mot den försäkrade risken. Samma resultat kan uppstå vid underlåtenhet att upplysa om fareökning. Situationen påminner då om den som föreligger vid underförsäkring. Påföljden blir emellertid inte densamma. För att försummad upplysningsplikt eller fareökning skall kunna föranleda nedsättning av försäkringsersättningen fordras dels att åtminstone oaksamhet kan läggas försäkringstagaren till last dels att ett kausalsamband föreligger i förhållande till skadan, och vidare är nedsättningen alltid begränsad till vad som är skäligt. Vid underförsäkring i egentlig mening får däremot enligt 25 § ersättningen sättas ned i förhållande till underförsäkringen så snart denna är "betydande". Någon försummelse på försäkringstagarens sida krävs inte. Reglerna om underförsäkring är alltså betydligt strängare. Föreningen ifrågasätter om inte en närmare anpassning borde ske av påföljderna i de båda nu berörda typerna av bristande samband mellan premie och risk.

FAL:s regler om nedsättning av försäkringsersättningen vid förseelse mot upplysningsplikt eller fareökning bygger – utom vid transportförsäkring – på pro-rata-principen. Skulle försäkringsgivaren, om han hade känt till rätta förhållandet, överhuvudtaget inte ha meddelat försäkring, är han helt fri från ansvar. Skulle han ha meddelat försäkring men på andra villkor begränsas ansvarigheten till vad som i betraktande härav svarar mot den utfästa premien. Dessa regler är klara och tämligen lätta att tillämpa. Kommittén anser emellertid att de är alltför stränga mot försäkringstagaren och i praktiken ofta medför att denne inte får någon ersättning alls. Kommitténs förslag synes innebära att man skall överge pro-rata-principen till förmån för en kausalitetsprincip. Föreningen ifrågasätter om det numera är särskilt vanligt att en tillämpning av pro-rata-principen vid konsumentförsäkring leder till att ersättning helt uteblir. I regel torde det endast bli fråga om viss nedsättning av ersättningen. Föreningen kan dock ansluta sig till kommitténs uppfattning att nedsättning av försäkringsersättningen i princip inte bör komma ifråga annat än då det föreligger ett kausalsamband mellan försäkringstagarens förseelse och den inträffade skadan. Föreligger sådant samband bör emellertid nedsättningens storlek ofta kunna bestämmas med tillämpning av en pro-rata-regel.

I 21 § första meningen har inskjutits orden "till honom". Med denna begränsning, som f. ö. i lika mån torde böra gälla andra meningen, åsyftas att klargöra att andra intressenters rätt till ersättning inte påverkas, i den mån inte identifikation sker. Uttryckssättet kan emellertid missförstås och tolkas som angivande att nedsättning inte skall ske vid ansvarsförsäkring. Föreningen ifrågasätter om inte paragrafen borde formuleras om till förhindrande av en sådan inte avsedd tolkning.

Föreningen hyser viss tvekan beträffande lämpligheten av att låta ansvarsförsäkringen omfatta också skada som vållas genom grov vårdslöshet. I många fall som rubriceras på detta sätt torde det i själva verket vara fråga om uppsåtliga handlingar. En inte obetydlig kategori av skador som till stor del skulle komma att täckas av ansvarsförsäkringen enligt kommitténs förslag är skador som uppkommer vid slagsmål mellan berusade personer. Man kan fråga sig om det ligger i försäkringstagarnas intresse att sådana skador belastar försäkringen. Saken torde inte vara likgiltig från kostnadssynpunkt. I detta sammanhang aktualiserar spørsmålet om det skulle vara förenligt med grunderna för den föreslagna lagen att utforma ansvarsförsäkringsvillkoren så att ansvaret inte täcker grov vårdslöshet. Detta spørsmål har inte berörts av kommittén.

Räckvidden av reglerna om identifikation i 22 § är inte helt klar. Föreskriften att den som handlar med den försäkrades vetskap och vilja skall jämföras med denne torde innebära att just den handling som utgör grund för nedsättning av försäkringsersättningen skall täckas av uppsåt hos den förre. Om t. ex. försäkrad egendom har skadats genom vållande av annan än den försäkrade, kan alltså identifikation inte ske med stöd av denna paragraf på den grunden att den försäkrade har låtit den andre få hand om egendomen, trots att han bort inse att detta skulle medföra risk för skada. Det förefaller emellertid inte uteslutet att i en sådan situation nedsättning skulle kunna ske med stöd av 21 § under hänvisning till att den försäkrade själv har framkallat försäkringsfallet genom oaktsamhet. I detta sammanhang vill föreningen peka på ett uttalande i specialmotiveringen till 23 §. Där sägs att denna paragraf inte utgör "hinder mot att identifikation tillämpas exempelvis om en försäkringshavare förmår en sinnessjuk eller ett barn att sätta eld på hans

försäkrade egendom". Föreningen tolkar detta uttalande som innebärande att försäkringsersättningen skall kunna sättas ned i denna situation. Detta förvisso rimliga resultat kan emellertid inte anses följa av 22 §, eftersom denna paragraf ju enligt 23 § inte gäller då den handlande är sinnessjuk eller under 10 år. Däremot uppnås resultatet om man betraktar den försäkrades eget handlande som ett uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet. Nu berörda tolkningsspörsmål bör belysas under det fortsatta lagstiftningsarbetet. Ett närliggande problem, som också förtjänar belysning, är om det skall vara tillåtet att i försäkringsvillkoren föreskriva att försäkrad som låter annan ta hand om den försäkrade egendomen är skyldig att informera denne om de säkerhetsföreskrifter som gäller. En sådan villkorsbestämmelse skulle göra det möjligt att sätta ned försäkringsersättningen, om försäkringsfall orsakas av en överträdelse av säkerhetsföreskrift som i sin tur kan sägas bero på bristfälliga instruktioner.

I 24 § behandlas nya regler för fall av försäkringsbedrägeri. Det har bedömts att 10–15 % av bolagens skadeutbetalningar idag avser skador som helt eller delvis utgör bedrägerifall. Föreningen anser att det är ett viktigt konsumentintresse att försäkringsbedrägerier med kraft motarbetas och förutsätter att av propositionen kommer att framgå att bestämmelsen kan tillämpas på ett sådant sätt att nedsättning i allvarliga fall kan medföra nära nog fullständig reduktion av ersättning.

8.17 Sveriges domareförbund:

Kommittén föreslår att försäkringsersättningen skall kunna nedsättas om försäkringstagaren vid försäkringens tecknande lämnat oriktig uppgift eller förtigt omständighet av vikt. Kommittén har övervägt om nedsättning skulle ske endast i fall då uppsåt eller grov oaktsamhet föreligger men har funnit att risken för att försäkringstagarna slarvar vid uppgiftslämnandet då skulle bli alltför stor. Kommittén föreslår därför att nedsättning skall kunna ske även vid annan oaktsamhet, blott den ej är att anse som ringa. I specialmotiveringen till bestämmelsen (8.1.19) redogör kommittén närmare för vad som skall fordras för att oaktsamheten ej skall anses som ringa. Försäkringstagaren skall ha bort inse att förhållandet var av avsevärd betydelse för beslutet om försäkring eller premiesättningen, han skall ha kunnat lämna riktiga uppgifter utan att utsätta sig för oproportionellt besvär varjämte särskilda ursäkter skall ha saknats. Vad kommittén sålunda anför innebär att det fordras ganska stort mått av oaktsamhet för att denna ej skall anses ringa. Om man i önskvärd grad skall motverka slarv vid uppgiftslämnandet måste enligt förbundets mening kravet på aktsamhet skärpas, dvs. gränsen mellan ringa och icke ringa oaktsamhet sättas lägre än vad kommittén gjort.

I de fall försäkringshavaren framkallat försäkringsfallet jämställs f. n. uppsåtligt handlande av försäkringshavaren med grov vårdslöshet. Försäkringsgivaren är i sådant fall fri från ansvar. Kommittén föreslår att vid uppsåt ersättning ej skall utgå såvida ej särskilda skäl föreligger. Vid vårdslöshet skall ersättningen nedsättas (varmed menas även jämkning till noll) efter en skälighetsbedömning, vid vilken hänsyn skall tagas till bl. a. graden av vållande.

Som kommittén anför är den grova vårdslösheten mycket ovanlig med den uppfattning om detta begrepp som ligger till grund för nyare rättspraxis. Den består i ovanlig hänsynslöshet genom tagande av risker för andra och för

försäkringshavaren själv. Stundom ligger handlandet på gränsen till uppsåt. Förbundet anser, att ett sådant handlande liksom hittills bör jämföras med uppsåt i fråga om de civilrättsliga påföljderna vid framkallande av försäkringsfallet. Huvudregeln bör vara att ersättning inte skall utgå och undantag göras endast om särskilt ömmande omständigheter föreligger. Den regel som kommittén föreslår beträffande uppsåtligt handlande tillgodoser dessa synpunkter och den bör därför göras tillämplig även på fall av grov vårdslöshet.

I 19–21 §§ anges som grund för bedömningen av frågan om nedsättning av ersättningen bl. a. "behovet av ersättning". På de av reservanterna Schönmeyr och Ernulf anförda skälen (sid. 272) anser förbundet att denna grund för bedömningen bör utgå ur lagtexten. Möjlighet finns ändå att vid tillämpningen i speciella fall taga hänsyn till ersättningsbehovet.

8.18 Utländska försäkringsbolags förening:

Bestämmelserna om nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse (19–24 §§) innebär en avsevärd förändring i förhållande till de regler som tillämpas i dag. Föreningen vänder sig mot denna förändring av påföljdsreglerna.

Enligt 19–21 §§ skall "behovet av ersättning" kunna påverka rätten till ersättning. Bestämmelsen kan få oanade negativa konsekvenser. Den bör därför under alla omständigheter utgå.

Regeln i 19 § om förseelse mot upplysningsplikten bygger på kausalitetsregeln. Föreningen förordar att i stället pro rata-regeln, som hittills tillämpats, läggs till grund för bestämmelsens utformning. Skyddet begränsas därmed i proportion till den erlagda premien om försäkringstagaren t. ex. genom oriktig uppgift när försäkringen tecknades fått för låg premie.

I 20 § om överträdelse av olika föreskrifter har samlats regler om fareökning, säkerhetsföreskrifter, räddningsplikt samt föreskrifter i samband med skadereglering. När det gäller fareökning anser föreningen att pro rata-regeln skall bibehållas. Kausalitetsregeln, som skall tillämpas enligt förslaget, är inte ett lämpligt instrument.

Reglerna i 21 § om framkallande av försäkringsfallet inrymmer möjligheten att ersättning utgår även när försäkringsfallet har åstadkommit uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet. Föreningen anser detta vara en icke önskvärd utveckling. Vi anser att nuvarande bestämmelser, som undantar kvalificerade skadehandlingar bibehållas, dvs. att försäkringsersättning inte skall utgå i sådana fall.

Föreningen anser däremot att konsumenten bör ha ett skydd när han visar "normal" oaktsamhet.

Beträffande verkan av oriktiga uppgifter vid skaderegleringen i 24 § innebär förslaget en stark inskränkning av nuvarande regler att vägra ersättning. Det kan inte vara ett konsument- eller samhällsintresse att ersättning vid försäkringsbedrägerier utgår.

8.19 Försäkringstjänstemannaförbundet:

Vad gäller principerna för nedsättning av försäkringsersättning på grund av brott mot de s. k. biförpliktelseerna har kommittén föreslagit regler, som avsetts vara enkla och därigenom mer lättöverskådliga. Bestämmelserna har

emellertid genom sin allmänna och obestämda utformning förlorat i klarhet så att de knappast alls kan tjäna till någon ledning, i vart fall inte för försäkringskonsumenterna. Kommittén synes vara införstådd med detta förhållande och utgår ifrån att bolagen skall vidtaga erforderliga preciseringar och klargöranden i försäkringsvillkoren med ledning av uttalanden i lagmotiven. Detta torde emellertid, enligt förbundets mening, vara en mindre välbetänkt lösning. Sannolikt kommer betydande svårigheter att uppstå vad gäller samordning och normering av bolagens tillämpning. Och även om avfattningen av försäkringsvillkoren skulle kunna harmoniseras till relativ samstämmighet efter vederbörande myndighets granskning, torde problem ändå göra sig gällande vid de enskilda skadereglerarnas handläggning av de olika ärendena. Sålunda löper den individuella skälighetsprövningen risken att uppfattas som godtycklig med påföljande irritation och tvister.

8.20 Försäkringstagarnas riksförbund:

19–23 §§ ger försäkringsbolagen möjlighet att erhålla nedsättning i försäkringsersättning som eljest skulle utgått, därest försäkringstagaren åsidosatt honom åvilande förpliktelser gentemot försäkringsbolaget. Dessa paragrafer behandlar alla sådana fall, då förpliktelser åsidosatts *före försäkringsfallet*, förseelse mot upplysningsplikt vid försäkringsavtalets tecknande, åsidosättande av förpliktelser enligt försäkringsavtalet samt framkallande av försäkringsfallet uppsåtligen eller genom vårdslöshet som är icke allenast ringa. Innebörden av dessa bestämmelser är alltså att försäkringsbolaget skall undgå den ekonomiska förlust som bolaget skulle lida, därest bolaget nödgades utbetala full försäkringsersättning, oaktat försäkringstagaren brustit i förpliktelser, vilkas uppfyllande utgjort en förutsättning för försäkringsavtalet och försäkringsersättningens bestämmande. Bolaget gör alltså i dessa fall icke någon ekonomisk vinst vid nedsättning av försäkringsersättning och mot förslaget i denna del kan följaktligen i princip icke göras någon erinran. Däremot finnes desto större skäl att ta avstånd från förslaget 24 §. Denna paragraf ger nämligen försäkringsbolaget möjlighet till nedsättning i försäkringsersättning, därest försäkringstagaren *efter försäkringsfallet*, sålunda vid skaderegleringen, i strid mot tro och heder uppgivit, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömning av hans rätt till försäkringsersättning.

Härvid bör först beaktas att försäkringstagaren utsättes för dubbel sanktion, nämligen dels åtal och dom för försök till bedrägeri dels och ekonomisk sanktion i form av nedsättning av den försäkringsersättning, vartill han enligt försäkringsavtalet är berättigad. En sådan dubbel sanktion torde sakna motsvarighet annorstädes i vår lagstiftning och framstår som helt oacceptabel. Men vidare innebär en nedsättning av försäkringsersättning, som eljest skulle utgått, på grund av försäkringstagarens handlande vid skaderegleringen att försäkringsbolaget erhåller en obehörig vinst på dennes bekostnad. Även ur denna synpunkt framstår förslaget som stötande.

Kommitténs motiv för § 24 är även synnerligen vaga. Ett motiv skulle vara att det finns betydande behov att förekomma svikliga uppgifter från försäkringstagaren. Mångenstädes föreligger förvisso behov att förekomma svikliga uppgifter utan att man för den skull ålägger den felande att till den fördelade utge ersättning, som inte motsvaras av någon förlust för denne. Kommittén säger vidare att straffsanktioner är mindre lämpliga. Varför? Men enligt förslaget kvarstår för övrigt straffsanktionen trots den civilrättsliga sanktionen i 24 §. Förslaget synes för övrigt bygga på den uppfattningen att

försök till vilseledande endast förekommer från försäkringstagarnas sida och att försäkringsbolagen städse uppträder fullt korrekt. Så är emellertid tyvärr ej alltid fallet. Någon ekonomisk kompensation till försäkringstagaren i fall då försäkringsgivaren förfarit inkorrekt vid skadereglering föreslås däremot icke.

24 § bör sålunda utgå ur förslaget. I vart fall bör den göras ömsesidig enligt vad ovan angivits.

9 Underförsäkring

9.1 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Bestämmelsen om underförsäkring i 25 § bör i första hand utgå. I andra hand anser riksförbundet att underförsäkring skall antas föreligga så snart försäkringsbeloppet understiger värdet av det försäkrade. Se vidare *bil. 3:1 s. 155*.

9.2 Folksam:

Förslaget innebär krångligare villkor, ökat informationsproblem och risk för falsk säkerhetskänsla. Se vidare *bil. 3:2 s. 182–183*.

9.3 Svenska aktuarieföreningen:

Orden ”i betydande mån” bör strykas i 25 § om underförsäkring. Praktisk skadereglering torde redan fungera så som avses med denna formulering. Till följd härav blir vid underförsäkring riskminskningen inte lika stor som premiereduktionen. Vid de kännbaraste skadorna, totalskadorna, slår å andra sidan underförsäkringen igenom fullt ut. Förekomsten av underförsäkring innebär alltså dels att skälighetsprincipen sätts ur spel dels att totalskadskyddet blir otillfredsställande. Därest den föreslagna strykningen ej sker föreligger en uppenbar risk för att underförsäkring kommer att öka i frekvens och omfattning, i en känsla av att exakt överensstämmelse mellan försäkringsbelopp och värde av försäkrad egendom inte är så väsentlig.

9.4 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

LRF delar kommitténs uppfattning att försäkringstagare i många fall kan ha svårt att bedöma det riktiga försäkringsvärdet. Detta gäller speciellt fastigheter där försäkringsbolagen har en värderingsmetod som inte kan påverkas av den enskilde försäkringstagaren. Det är mycket ovanligt att försäkringstagare är medvetna om att vissa förbättringar eller ombyggnader av en fastighet leder till underförsäkring. Vid skada kan underförsäkring på ett allvarligt sätt påverka den enskildes ekonomiska situation. I de flesta fall torde försäkringstagarna vara omedvetna om sin skyldighet att underrätta försäkringsgivarna t. ex. vid reparationer. Försummelser i detta hänseende beror vanligtvis inte på att försäkringstagaren ämnar förbilliga försäkringspremien. Enligt FAL skall i princip reduktion av skadeersättning alltid ske vid underförsäkring. LRF instämmer i kommitténs förslag att reduktion på grund av underförsäkring skall ske endast om försäkringsbeloppet i bety-

dande mån understiger det försäkrade intressets värde. Förslaget innebär en väl avvägd lösning, både med hänsyn till försäkringstagare och försäkringsgivarnas intressen.

10 Dubbelförsäkring

10.1 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Kommitténs uttalanden och förslag i denna del föranleder inte någon erinran från riksförbundets sida.

10.2 Folksam:

Förslaget motsvarar FAL:s huvudregler och praxis och Folksam har ingen erinran.

11 Skadereglering

11.1 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Föreskrifterna i 27–28 §§ om skadereglering innebär inte några sakliga nyheter. I sammanhanget föreslår riksförbundet till övervägande att en skadelidande skall, när det gäller ersättning ur ansvarsförsäkring, ha rätt att vända sig direkt mot försäkringsgivaren med ersättningsanspråk, på samma sätt som gäller inom trafikförsäkringen. Se vidare *bil. 3:1* s. 156.

11.2 Folksam:

Folksam har i huvudsak ingen erinran mot förslaget i denna del. Se *bil. 3:2* s. 183.

11.3 Försäkringstagarnas riksförbund:

Enligt 27 § första stycket ålägges försäkringsbolaget att skyndsamt reglera skadan ävensom att därvid iakttaga den skadelidandes behöriga intressen. Dessa befogade förpliktelser för försäkringsbolagen sanktioneras emellertid inte i förslaget. Detta utgör en brist, som säkerligen skulle innebära att stadgandet mången gång skulle komma att stanna på pappret. Påföljder (sanktioner) bör därför föreskrivas. Enligt 27 § andra stycket skall försäkringsvillkoren innehålla regler om värdering av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfall. Det är svårförståeligt att kommittén sålunda föreslår obligatorisk värderingsklausul i försäkringsvillkoren, då nämligen kommittén t. o. m. säger att kommittén övervägt bestämmelser om ogiltigförklarande av avtal som träffats i förväg om tvists hänskjutande till skiljemän eller värderingsmän. Kommittén framhåller också, helt riktigt, att mycket talar för att tvister där konsument är part över huvud taget icke bör hänskjutas till skiljemän eller värderingsmän. Vi återkommer till denna fråga nedan i avsnittet om skiljeklausul och inskränker oss i detta sammanhang till att taga avstånd från förslaget att göra sådana klausuler obligatoriska i försäkringsvillkoren.

Som det framhålles i direktiven anses det inte ingå i försäkringsinspektionens befogenheter att ingripa mot försäkringsbolagen i erskilda skadeärens-

den. Detta är måhända en brist som bör rättas till. Allmänheten vänder sig mycket ofta – ehuru förgäves – till inspektionen för att erhålla stöd i skaderegleringsärenden. När nu ingripanden från inspektionen inte kan påräknas, föreligger det desto större skäl att tillse att försäkringstagarna icke genom skiljemanna- eller värderingsklausuler eller på annat sätt kommer i ett särskilt betungande underläge vid skadereglering.

12 Preskription

12.1 Svea hovrätt:

Av motiven till 29 § följer att förbehåll i försäkringsvillkor om reklamation av det slag som nämns i 30 § andra stycket FAL inte skall vara giltiga vid konsumentförsäkring. Enligt hovrättens mening talar utredningstekniska hänsyn och det allmänna önskemålet om en snabb skadereglering för att sådana reklamationsvillkor tillåts. En minsta tid om sex månader från det att den som anser sig ha rätt till försäkringsersättning har fått kännedom om sin fordran mot försäkringsbolaget måste anses skälig.

12.2 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

För att göra smidigare premiebetalningsrutiner möjliga bör preskriptionstiden i 29 § andra stycket beträffande premiefordran förlängas från tre till sex månader. Se vidare *bil. 3:1* s. 138.

Med "försäkringshavare" i 29 § torde böra jämföras "annan som må vara berättigad till ersättning". Också 24 och 28 §§ har behov av motsvarande komplettering för att inte få för snävt omfång.

12.3 Folksam:

Folksam anser att preskriptionstiden bör vara sex månader. Se vidare *bil. 3:2* s. 184.

12.4 Försäkringstagarnas riksförbund:

Enligt 29 § första stycket i förslaget är huvudregeln (första meningen) liksom i gällande försäkringsavtalslag att fordran på försäkringsersättning förloras genom preskription såframt talan härom inte anhängiggöres inom tre år från det försäkringstagaren fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Denna preskriptionsregel är i förhållande till vad som allmänt gäller om preskription av fordran i två avseenden hård mot försäkringstagaren. Den tid inom vilken fordringen skall göras gällande är tre år mot tio år för fordran i allmänhet och till skillnad mot vad som gäller om fordran i allmänhet avbrytes fordran på försäkringsersättning endast genom anhängiggörande av talan. Dessa stränga bestämmelser innebär en uppenbar risk för försäkringstagaren att råka ut för rättsförlust. Kommittén vitsordar också detta och föreslår därför (andra meningen) en regel enligt vilken i det fall att försäkringstagaren inom angiven tid anmält skadan till försäkringsbolaget fristen för talans väckande i intet fall går till ända tidigare än sex månader från det försäkringsbolaget förklarade sig ha tagit slutlig ställning till frågan om ersättning. För att en sådan bestämmelse skulle påtagligt eliminera risken för

rättsförlust enligt den allmänna preskriptionsregeln i förslaget bör den kompletteras med föreskrift om att meddelandet från försäkringsbolaget skall vara skriftligt samt innehålla uppgift om vad försäkringstagaren har att iakttaga för att undvika att han förlorar rätten till försäkringsersättning.

I samma syfte bör försäkringsbolaget åläggas att i själva försäkringsbrevet – sålunda inte allenast i villkorsfoldern – på fullt tydlig plats och med förstreckning intaga de preskriptionsbestämmelser som gäller ifråga om anspråk på försäkringsersättning.

Enligt vårt förmenande bör anspråk på försäkringsersättning icke vara underkastat andra preskriptionsregler än de som gäller för fordran i allmänhet enligt lagen om tioårig preskription. Skulle emellertid den nu gällande treåriga preskriptionen enligt försäkringsavtalslagen bibehållas, bör i vart fall vad vi ovan framfört till skydd för försäkringstagarna beaktas i det fortsatta lagstiftningsarbetet.

13 Meddelanden till försäkringstagare

13.1 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet vill inte motsätta sig förändringarna i förhållande till nuvarande ordning. Se vidare *bil. 3:1 s. 157*.

13.2 Folksam:

Folksam har ingen invändning mot förslaget. Se vidare *bil. 3:2 s. 184–185*.

13.3 Sveriges domareförbund:

Enligt 10 § äger försäkringsgivare under vissa förutsättningar säga upp försäkringen för upphörande före försäkringstidens utgång. Sådan uppsägning får verkan 14 dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande därom. Av 31 § 2 st. framgår att försäkringstagaren åtnjuter visst skydd för den händelse meddelandet blivit försenat eller alls inte kommit fram. Denna regel avser enligt uttryckligt uttalande i specialmotiveringen (sid. 256) dock inte fall där försäkringstagaren varit bortrest och inte haft möjlighet att ta del av uppsägningen. Detta är en brist. Regeln i 31 § 2 st. synes böra omfatta även dylika fall.

13.4 Försäkringstagarnas riksförbund:

Enligt 31 § går viktiga meddelanden till försäkringstagaren från försäkringsbolaget på den förres risk. Detta innebär givetvis en viss otrygghet för försäkringstagaren. En omarbetning bör därför ske i syfte att åstadkomma ett säkrare meddelandeförfarande.

14 Prövning av försäkringsgivarens beslut

14.1 Svea hovrätt:

Med hänsyn till konsumentens behov av att anlita juridiskt ombud för att väcka talan och dennes behov av att ha viss tid till sitt förfogande för att sätta

sig in i saken måste anses att en frist om fjorton dagar är alltför kort. Den torde i praktiken leda till att konsumenten ofta tvingas åtnöjas med försäkringsbolagets beslut. Mot denna bakgrund bör den föreslagna bestämmelsen övervägas på nytt. Om den skall behållas, bör i vart fall fristen i 32 § första stycket förlängas.

Enligt motiven skall, om talan enligt 32 § första stycket bifalles, försäkring anses meddelad från den tidpunkt då, om begäran hade bifallits av försäkringsgivaren, försäkring skulle ha meddelats. Detta bör komma till direkt uttryck i lagtexten. – Det torde följa av sig självt att mål enligt 32 § skall handläggas skyndsamt, och något särskilt stadgande härom förefaller ej nödvändigt. Däremot kan det sättas i fråga om det inte för att förebygga rättsförluster för försäkringstagare borde ges möjlighet åt domstolen att för tiden intill dess lagakraftvägande dom föreligger förordna att försäkring skall gälla i enlighet med ansökningen, respektive att uppsägning inte skall äga giltighet.

14.2 Konsumentverket/KO:

Genom denna bestämmelse har konsumenten möjlighet att få försäkringsgivares beslut att avslå begäran om försäkring eller att säga upp försäkring för upphörande prövat av allmän domstol. Talan skall vid avslag väckas inom 14 dagar från beslutet därom och vid uppsägning innan försäkringen på grund av denna upphör att gälla.

Den föreslagna möjligheten till prövning kan – bland annat mot bakgrund av de kostnader och den tidsåtgång som ett domstolsförfarande normalt innebär – antas bli utnyttjad endast i undantagsfall. Konsumenten torde i stället i första hand välja möjligheten att söka försäkring i annat bolag. Konsumenten måste dock ha skäligen råd för att överväga och väcka talan. De i 32 § anvisade tidsfristerna kan inte anses tillräckliga. Konsumentverket vill därför föreslå att de utsträcks till 30 dagar från beslutet om avslag respektive underrättelsen om uppsägning.

14.3 Sveriges advokatsamfund:

Samfundet anser att den i 32 § föreskrivna fristen för försäkringskonsument att väcka talan bör vara längre än 14 dagar.

14.4 Folksam:

Motiveringen till 32 § lämnar för liten vägledning beträffande den praktiska tillämpningen.

14.5 Kungl. automobilklubben (KAK):

KAK instämmer i princip i remissyttrandet under 14.6.

14.6 Motorförarnas helnykterhetsförbund (MHF):

Vad beträffar § 32 befarar vi från MHF:s sida att denna paragraf, med tanke på de hårt belastade domstolarna, endast blir "ett slag i luften". Hur många konsumenter är beredda att vänta kanske flera år innan de får sin rätt att

teckna försäkring prövad och under tiden vara utan försäkringsskydd? Under alla förhållanden bör det inte uppdragas åt allmän domstol att slita tvisten, utan rätt forum torde vara en specialdomstol, förslagsvis marknadsdomstolen i vilken bör ingå experter på försäkringsrättens område.

14.7 Försäkringsjuridiska föreningen:

I 32 § upptas vissa regler om rätt att få försäkringsgivares beslut prövat av domstol. De frister som där ges för väckande av talan synes föreningen orealistiskt korta.

14.8 Sveriges domareförbund:

Enligt 32 § skall försäkringstagare väcka talan mot försäkringsgivare, om försäkringstagaren vill få frågan om rätt att teckna försäkring prövad eller få giltigheten av försäkringsgivares uppsägning för upphörande prövad. Talan skall väckas inom viss tid, som kan bli kortare än 14 dagar. Denna tid synes förbundet vara alltför kort.

15 Offentlig kontroll över försäkringsvillkor

15.1 Svea hovrätt:

I lagen om försäkringsrörelse finns redan nu en allmän bestämmelse om att försäkringsgivarna inte får avvika från vad som gäller enligt nyssnämnda lag eller med stöd därav meddelade bestämmelser eller från bolagsordningen eller grunderna, där sådana finns. Vidare finns i samma lag en bestämmelse att det åligger styrelsen och verkställande direktören att med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk, som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt (282 §). Åsidosattes dessa bestämmelser, kan försäkringsinspektionen enligt lagens 288 § ingripa. I praxis synes försäkringsinspektionen även granska försäkringsvillkor från tillbörlighetssynpunkt. Det bör här uppmärksammas att försäkringsverksamhet faller utanför lagen om förbud mot oskäliga avtalsvillkor (2 §). I förarbetena erinrade departementschefen om den tillsyn som enligt vad här förut nämnts utövas av försäkringsinspektionen samt uttalade att han ansåg det naturligt att behovet av kontroll och övervakningsmöjligheter när det gäller de villkor som försäkringsbolag erbjuder allmänheten också i fortsättningen anförtros åt försäkringsinspektionen. Departementschefen tillade emellertid att han inte ville utesluta att den granskningsverksamhet som nu sker kan behöva byggas ut och intensifieras.

Det av kommittén föreslagna nya stadgandet avser att utgöra grund för en mera omfattande och konsumentinriktad tillsyn än den som f. n. äger rum. Hovrätten finner för sin del en sådan utbyggnad lämplig. Förslaget ligger i linje med den allmänna utveckling mot ett bättre konsumentskydd som på senare år genomförts på olika områden. Det kan också sägas ligga i linje med det förut angivna departementschefsuttalandet.

I fråga om organisationen av den utbyggda tillsynen diskuterar kommittén två olika lösningar, "avtalsvillkorsmodellen" och "tillsynsmodellen". Kommittén finner att de önskemål som bör uppställas inte kan helt

tillgodoses genom vare sig den ena eller den andra modellen. Kommittén framför dock inte något eget förslag. Den uttalar emellertid att det är lämpligt att konsumentverket/KO får inflytande och möjlighet att aktivt delta i villkorskontrollen så att denna myndighets kunskap och skicklighet i att företräda konsumenternas intressen tas tillvara, att det samtidigt bör tillses att även försäkringsinspektionens speciella sakkunskap beträffande försäkring utnyttjas samt att villkorskontrollen därför bör ske i de former där dessa myndigheters särskilda kompetens på en gång bäst kommer till sin rätt.

Hovrätten vill för sin del understryka önskvärdheten av att man vid den utbyggda tillsynen tar till vara konsumentverkets sakkunskap när det gäller konsumentfrågor. Man bör emellertid undvika en lösning som skulle innebära att konsumentverket kommer att fungera som tillsynsmyndighet jämsides med försäkringsinspektionen. Detta skulle innebära att branschen underställdes två skilda tillsynsmyndigheter, något som bör undvikas. Då frågan inte närmare utretts saknar hovrätten möjlighet att göra ett mera bestämt ställningstagande. Det kan emellertid förefalla som en lämplig lösning att försäkringsinspektionen bibehålls som enda tillsynsmyndighet men att inspektionen i frågor som är av betydelse för försäkringskonsumenterna i någon form samarbetar med konsumentverket.

15.2 Riksrevisionsverket (RRV):

I en rapport publicerad 1977-06-22 redovisade RRV resultatet av ett förvaltningsrevisionellt projekt vid försäkringsinspektionen (FöI). I denna rapport, som bifogas detta betänkande, framförde RRV vissa synpunkter på FöI:s verksamhet. Sammanfattningsvis förordade RRV en utredning av FöI:s verksamhet och organisation. Därvid skulle bl. a. uppgiftsfördelningen mellan inspektionen och konsumentverket/KO närmare klargöras. Vidare anförde RRV att FöI hos regeringen borde aktualisera frågan om inrättande av en lekmanastyrelse vid myndigheten.

Kommittén diskuterar i sitt betänkande olika tänkbara organisatoriska lösningar av den offentliga kontroll som kommer att krävas om lagförslagen genomförs. Två huvudalternativ redovisas. Antingen förläggs granskningen till konsumentverket/KO, eller till försäkringsinspektionen. Kommittén tar dock inte ställning till något av alternativen utan antyder att ett ställningstagande i denna fråga bör föregås av en organisationsutredning.

Enligt RRV utgör försäkringsrättskommitténs förslag ytterligare ett motiv för att den av RRV i den ovan nämnda revisionsrapporten förordade utredningen genomförs. En sådan utredning bör då ha till uppgift att såväl se över gällande tillsynslagstiftning som utarbeta ett förslag till hur det bedömda behovet av samhällelig tillsyn m. m. över försäkringsbranschen bör vara organiserad.

Utan att här föregripa resultatet av en sådan utredning anser RRV att det måste anses ligga närmast till hands att den av kommittén föreslagna villkorskontrollen förläggs till FöI.

En sådan organisatorisk lösning har den givna fördelen att samhällets tillsyn och granskning av försäkringsbranschen koncentreras till en myndighet och därigenom faran för en del inte helt osannolika kompetenskonflikter undanröjs. Vidare anser RRV att den villkorsgranskning som kommittén föreslår nära ansluter till de uppgifter som f. n. åligger inspektionen.

15.3 Statskontoret:

Statskontoret delar utredningens uppfattning att man i de organisatoriska ställningstagandena bör kunna utgå från redan i dag existerande organ. Tillskapandet av ett specialorgan med uppgift att enbart granska försäkringsvillkor förefaller på nuvarande grunder inte vara erforderligt.

Utgångspunkten för statskontorets yttrande är den nära knytning som utredningen anser föreligga mellan tillsynsverksamheten och villkorskontrollen. På ett flertal ställen i betänkandet återkommer kommittén till detta samband; här skall enbart citeras ett av dessa avsnitt:

”Såsom redan har framhållits står villkorskontrollen, sådan kommittén vill föreslå den, i nära sammanhang med andra sidor av tillsynen över försäkring, bl. a. tillämpning av soliditets- och skälighetsprinciperna . . . Soliditets och skälighetskontrollen måste under alla omständigheter liksom hittills åvila försäkringsinspektionen, och det synes knappast möjligt att generellt från denna isolera den bedömning som nu avses. Det är förenat med betydande olägenheter om två olika myndigheter fattar bindande beslut om villkoren, från delvis olika, delvis sammanfallande synpunkter.”

Av ovannämnda resonemang vill statskontoret dra slutsatsen att sambandet tillsynsverksamhet – villkorskontroll anses så starkt att bägge verksamheterna med fördel bör utföras av en och samma myndighet. Utifrån detta anser statskontoret det mindre lämpligt att konsumentverket/KO övertar tillsynsverksamheten från försäkringsinspektionen. Att utöva tillsyn över försäkringsväsendet är uppgifter vilka så avsevärt skiljer sig från konsumentverkets/KO:s nuvarande verksamhet att det ej synes lämpligt att sammanföra dessa verksamhetsgrenar. Enligt statskontorets mening är det lämpligt att försäkringsinspektionen även handhar den av utredningen föreslagna villkorskontrollen.

I revisionsrapporten över försäkringsinspektionen ”förordar RRV en utredning av FöI:s verksamhet och organisation. . . .” Dessutom menar RRV att uppgiftsfördelningen mellan inspektionen och konsumentverket närmare bör klarläggas.

Försäkringsinspektionen framhåller i sitt svar på RRV-rapporten att inspektionen i remissyttrandet över försäkringskommitténs betänkande kommer att framlägga förslag på en offentlig utredning ”med den allmänna uppgiften att se över tillsynslagstiftningen och i anslutning härtill försäkringsinspektionens uppgifter, arbetsformer och organisation”.

Statskontoret tillstyrker RRV:s och försäkringsinspektionens förslag om översyn av inspektionens verksamhet och organisation. Eftersom försäkringsrättskommittén ej närmare behandlat de organisatoriska frågorna i anslutning till villkorskontrollen, bör den föreslagna översynen också överväga vilka organisatoriska åtgärder som kan vara nödvändiga för att villkorskontrollen skall kunna handhas av försäkringsinspektionen. Statskontoret kan biträda utredningen med organisationsexpertis.

15.4 Konsumentverket/KO:

Konsumentverket delar kommitténs uppfattning att en intensifierad villkorsgranskning inom försäkringsområdet relaterad till samhällets konsumentskydd i övrigt är nödvändig.

Den av kommittén föreslagna näringsrättsliga generalklausulen – som inordnats under lagen om försäkringsrörelse (283 a §) respektive lagen om

understödsförening (11 §) – innebär till en början att villkorsgranskningen i princip omfattar alla försäkringar som tecknas av konsument och alla vid sådana försäkringar förekommande olika typer av försäkringsvillkor.

I valet av metod för villkorskontrollen förordar kommittén ett förhandlingsförfarande liknande det som utvecklats vid tillämpningen av avtalsvillkorslagen, framför ett förfarande som innebär ett krav på förhandsgodkännande av försäkringsvillkor.

Konsumentverket ansluter sig till kommitténs uppfattning i fråga om villkorsgranskningens omfattning och vill också förordna ett granskningsförfarande enligt mönster från avtalsvillkorslagen.

I fråga om villkorsgranskningens sakliga innehåll går den föreslagna generalklausulen längre än vad som anses följa främst av principen om skälighet enligt den nuvarande tillsynslagstiftningen. Detta kommer i lagtexten till uttryck på så sätt att premie och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Som kommittén framhåller (s. 165) föreligger ett nära samband mellan kontrollens form och innehåll å ena sidan samt det praktiska genomförandet och de organisatoriska frågorna å den andra sidan. I denna del innehåller betänkandet vissa allmänna överväganden med utgångspunkt från konsumentverkets/KO:s granskningsverksamhet med stöd av avtalsvillkorslagen ("avtalsvillkorsmodellen") och försäkringsinspektionens tillsynsverksamhet med stöd av den försäkringsrättsliga lagstiftningen ("tillsynsmodellen"). Kommittén redovisar inte något slutligt ställningstagande i frågan om hur granskningen från organisatorisk utgångspunkt skall utformas eller praktiskt genomföras. Kommittén framhåller vikten av att kontrollen sker på ett sätt som tillvaratar både konsumentverkets och försäkringsinspektionens särskilda sakkunskap på olika områden.

En av kommitténs experter (Stenberg) uttalar i särskilt yttrande att villkorsgranskningen på försäkringsområdet bör ske med utgångspunkt i avtalsvillkorslagen och att konsumentverket/KO därvid bör ges uppgiften att vara granskande och förhandlande myndighet. Stenbergs yttrande stöds av ledamöterna Gustafsson, Larsson och Skantz samt av experterna Odelgard och Roos.

Konsumentverket vill i detta sammanhang framhålla följande. Frågan om myndighetskontroll av försäkringsvillkor från ändamålssynpunkt kräver – som kommittén själv funnit – mer ingående överväganden än dem som hittills gjorts. Det står emellertid klart att sådan kontroll ställer stora krav på utredningskapacitet och resurser i övrigt. Varken konsumentverket eller försäkringsinspektionen har i nuläget tillräckliga resurser för sådan granskning.

En reell villkorskontroll på försäkringsområdet bör emellertid snarast komma till stånd. En sådan kontroll är också nödvändig som ett komplement till den föreslagna civilrättsliga lagen. Enligt konsumentverkets mening finns möjlighet att åstadkomma en fungerande villkorskontroll genom en utvidgning av avtalsvillkorslagens tillämpningsområde.

Den förhandlingsverksamhet som konsumentverket/KO bedriver med stöd av avtalsvillkorslagen syftar till att skapa avtalsvillkor som generellt är skäliga och lämpliga från konsumentsynpunkt. Förhandlingarna har i det helt övervägande antalet fall lett fram till acceptabla uppgörelser. På en rad viktiga områden har förhandlingarna lett till att standardavtal tillkommit på områden där sådana tidigare inte funnits – detta trots att det sanktionerade

området enligt avtalsvillkorlagen varit begränsat till möjligheterna att förbjuda villkor som är att betrakta som oskäliga.

Den avtalsvillkorsgranskning som bör bli aktuell i försäkringssammanhang är mycket likartad den villkorsgranskning som nu sker enligt avtalsvillkorlagen. Det finns skäl att anta att det med en "avtalsvillkorsmodell" skulle vara möjligt att på samma sätt nå förhandlingslösningar som leder till från konsumentens synpunkt skäliga försäkringsvillkor. Härigenom uppnås också den betydelsefulla fördelen att bedömningen av villkoren sker enligt samma principer som gäller för konsumentområdet i övrigt. En villkorskontroll enligt avtalsvillkorlagen innebär vidare att en fristående instans, marknadsdomstolen, har att fälla det slutliga avgörandet i en tvist. En sådan instansordning mellan granskande och dömande myndighet balanserar enligt konsumentverkets uppfattning på ett lämpligt sätt effektivitets- och rättssäkerhetskraven vid en villkorsgranskning.

Mot bakgrund av det anförda anser konsumentverket att övervägande skäl talar för att avtalsvillkorlagen görs tillämplig på försäkringsområdet och att konsumentverket som central förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor får till uppgift att handha den granskande verksamheten.

Den lösning konsumentverket förordar förutsätter att det vid det fortsatta lagstiftningsarbetet övervägs på vilket sätt försäkringsinspektionens sakkunskap på försäkringsområdet skall tillvaratas och samarbetet med konsumentverket organiseras. Också marknadsdomstolens sammansättning i försäkringsärenden bör övervägas.

15.5 Marknadsdomstolen

Såsom tidigare berörts är det meningen att den tilltänkta villkorskontrollen skall ske med stöd av bestämmelser vilka utformats som en generalklausul. Enligt den föreslagna lagtexten skall premie och andra försäkringsvillkor vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Som en följd av konstruktionen med generalklausulen tills vidare intagen i redan existerande näringsrättsliga lagar rörande privatförsäkring kommer den offentliga kontrollen av ifrågavarande försäkringsvillkor att tills vidare handhas av försäkringsinspektionen i avvaktan på de enligt kommittén planerade övervägandena beträffande de organisatoriska frågorna på försäkringsområdet.

I nu föreliggande betänkande redovisar kommittén angående den definitiva lösningen av hur villkorskontrollen skall organiseras två olika modeller, nämligen "avtalsvillkorsmodellen" och "tillsynsmodellen". Den förstnämnda modellen framgår av lagen (1971:112) om förbud mot oskäliga avtalsvillkor (avtalsvillkorlagen). Karakteristiskt för denna modell är att den slutliga prövningen åvilar marknadsdomstolen och att en granskning, som när omständigheterna så kräver leder till prövningen inför domstolen, sker hos konsumentverket/konsumentombudsmannen (KO). Den andra modellen innebär att kontrollen av villkoren förläggs till försäkringsinspektionen, något som alltså överensstämmer med det tills vidare valda förfarandet.

Den svenska avtalsvillkorlagen har i former som saknar motsvarigheter utomlands lyckats åstadkomma en preventiv granskning och judicialprövning av villkor i standardavtal. Omvärldens intresse för det svenska mönstret härvidlag är påtagligt. Alldeles nyligen har vid ett av europarådet anordnat kollokvium rörande "standard terms in contracts" den svenska modellen utpekats såsom i hög grad intressant och ägnad att utgöra en förebild och

inspirationskälla för andra länders lagstiftning. Vad som skulle kunna framhåvas såsom det positiva hos det svenska greppet är – förutom den preventiva angreppsmetoden vilken i sig innebär en avsevärd fördel – att kontrollen blir i sin definitiva fas utövad av ett judiciellt verkande organ, dvs. av domstol.

Naturligtvis hade det varit av obestridligt värde om avtalsvillkorlagen fått en tillämpning så extensiv att den hägnat hela avtalsvillkorsområdet. Tyvärr blev så inte fallet. Genom lagens 2 § gjordes redan från början undantag visavi villkor inom "verksamhet som står under tillsyn av bankinspektionen eller försäkringsinspektionen". Det är emellertid kanske inte alldeles klart hur vidsträckt räckvidden av detta undantag är. Anledningen till att ifrågavarande undantagsbestämmelse infördes i avtalsvillkorlagen var att nyssnämnda tillsynsmyndigheter redan ansågs bedriva viss granskningsverksamhet även i vad avsåg avtalsvillkor använda av företag under deras tillsyn.

Vad först angår försäkringsinspektionens tillsynsverksamhet går den – såsom redovisats i betänkandet (sid. 41 f) – ut på inte endast att säkerställa försäkringsrörelsens soliditet utan även att trygga att försäkringsverksamhet bedrivs under iakttagande av principen om skälighet. Med denna princip avses härvid önskemålet att försäkring erbjuds till ett billigt och rätt avvägt pris. I kommitténs redogörelse beträffande nu berörda skälighetsprincip lämnas hänvisningar till två bestämmelser i lagen om försäkringsrörelse (263 § första stycket och 282 § andra momentet första stycket) där skälighetsprincipen kommer till uttryck. I 263 § första stycket heter det beträffande livförsäkring att de i lagen reglerade grunderna för försäkringen utöver att "trygga bolagets förmåga att --- fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal" även skall trygga bolagets förmåga att "bereda försäkring till en med hänsyn till försäkringens art skälig kostnad". Av bestämmelsen i 282 § andra momentet första stycket framgår att skälighetsprincipen numera lagfästs även för annan försäkring än livförsäkring. I det sistnämnda lagrummet åläggs sålunda verkställande direktören i försäkringsbolag att "med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt". I kommitténs redogörelse har vidare angetts att skälighetsprincipen numera anses kunna åberopas även som stöd för att försäkringsinspektionen i viss mån har befogenhet att inskrida mot försäkringsbolag beträffande utformningen av försäkringsvillkor och behandlingen av försäkringsfall. Rörande avtalsvillkoren på försäkringsområdet kan sålunda konstateras att redan enligt gällande rätt i realiteten en ganska vittgående skälighetsprövning är lagd på försäkringsinspektionen.

I fråga om villkoren på bankområdet är väl inte i samma mån klarlagt att en allmän skälighetsprövning, dvs. en prövning som går vida utöver vad som betingas av banktillsynens uppgift att granska soliditet, likviditet och en sund utveckling av bankverksamheten, ankommer på bankinspektionen. Utan vidare kan konstateras att vid tillkomsten av nuvarande bank- och sparbankslagar det från lagstiftarens sida ingalunda förelåg någon avsikt att en avtalsvillkorprövning av det slag som enligt avtalsvillkorlagen åvilar marknadsdomstolen skulle utövas av tillsynsmyndigheten för banker respektive sparbanker (se Westerlind, Banklagen s. 436 ff och samme förf., Sparbankslagen s. 411 f). I praktiken har det efterhand nog ändå blivit mer eller mindre accepterat att bankinspektionen ger sig in på en nästan lika

vidsträckt skälighetsprövning som försäkringsinspektionen kunnat göra enligt de därvidlag mera uttryckliga lagreglerna. På sitt sätt har väl den kategoriskt formulerade undantagsregeln i 2 § avtalsvillkorlagen medverkat till denna utveckling. Vid regelns tillkomst gjorde man inte tillräckligt klart för sig att bankinspektionen egentligen inte hade att befatta sig med nu ifrågavarande avtalsvillkorprövning.

Undantagsregeln i 2 § avtalsvillkorlagen innebär alltså att synnerligen vidsträckta och betydelsefulla delar av avtalsvillkorsområdet undantas från avtalsvillkorlagens tillämpningsområde. Detta förhållande har domstolen även tidigare uppmärksammat (se marknadsdomstolens yttrande den 15 oktober 1976 över småhusköpkommitténs "Promemoria med förslag till lag om ändring i lagen /1971:112/ om förbud mot oskäligen avtalsvillkor" /Ds Ju 1976:10/ och över justitiedepartementets promemoria "Avtalsvillkorlagens tillämpningsområde" /Ds Ju 1976:13/ sid. 4 f). I och för sig är det enligt marknadsdomstolens mening beklagligt att en stor mängd rättsförhållanden inte omfattas av det konsumentskydd som avtalsvillkorlagen tillhandahåller. Men måhända förhåller det sig så, att pragmatiska skäl föranleder vissa ofrånkomliga undantagsbestämmelser just såvitt angår bank- och försäkringsverksamheten.

Spörsmålet härom aktualiseras åter i förevarande betänkande. Såsom redovisats här ovan har kommittén i sina diskussioner rörande villkorskontrollens allmänna uppläggning och organisation anvisat två tänkbara modeller för den avsedda offentliga kontrollen, nämligen "avtalsvillkorsmodellen" och "tillsynsmodellen". För marknadsdomstolen blir då den naturliga frågan huruvida försäkringsverksamheten har sådan speciell karaktär att avtalsvillkoren på försäkringsområdet inte lämpligen bör falla under avtalsvillkorlagens tillämpning.

I förevarande sammanhang må dock till en början fastslås att den föreslagna nya bestämmelsen i 283 a § lagen om försäkringsrörelse skapar en ganska måttlig utvidgning av vad hittills i realiteten följt av 263 och 282 §§ i lagen. Här ovan har ju redan noterats att reflexverkningarna av de återopade lagrummen i lagen om försäkringsrörelse innebär att inte bara en soliditets- och likviditetskontroll utan även en kontroll av ändamålsenlighet och allmän skälighet ansetts tillkomma tillsynsmyndigheten. En viss utvidgning är det väl nu fråga om, men vad som skulle åstadkommas genom den föreslagna 283 a § är kanske närmast en bättre förtydligad bild, ett mera distinkt fixerande av ramen för kontrollen.

Med hänsyn till det nära sambandet mellan sådana aspekter på villkorskontrollen, som föranleds av intresset att trygga den enskilde försäkringstagarens rättsställning, och sådana överväganden, som direkt motiveras av de för försäkringsmiljön specifika soliditets- och ändamålsenlighetssynpunkterna, torde villkorskontrollen på förevarande område komma att omfatta ett stort antal varierande uppgifter vilka ställer särskilda krav på den kontrollerande myndighetens kompetens. Följaktligen kan enligt marknadsdomstolens mening ifrågasättas huruvida samtliga kontrollaspekter bör inrymmas inom en och samma form för villkorskontrollen, med andra ord uttryckt huruvida samtliga kontrollaspekter bör exklusivt anförtros endera av de båda i betänkandet uppställda modellerna för villkorskontrollen. Beträffande vissa villkor förhåller det sig nog så, att kontrollfunktionen har den kopplingen till rent försäkringstekniska frågeställningar att försäkringsinspektionens särskilda erfarenheter är erforderliga för kontrollens utövande. Å andra sidan torde angående vissa villkor gälla att det vore otillfredsställande om de inte

blev föremål för en konsumentskyddande granskning av det slag avtalsvillkorslagen tillhandahåller. För att en differentierad villkorskontroll skall kunna åvägbringas är det emellertid nödvändigt att kunna särskilja de olika kontrollfunktionerna. Spörsmålet är alltså ytterst, om det går att frigöra den rent försäkringsmässigt präglade villkorskontrollen från den villkorskontroll som påkallas ur övriga synvinklar.

Konsumentverkets representant i kommittén har avgett ett särskilt yttrande, vari han som sin åsikt framfört att kommittén borde ha klart uttalat sig för att konsumentverket/KO får samma uppgift att vara granskande institution vid avtalsvillkorsgranskningen på konsumentförsäkringsområdet som myndigheten har enligt avtalsvillkorslagen. Härvidlag har vederbörande – efter att ha förklarat att försäkringsinspektionen bör som tillsynsmyndighet ensam utöva tillsyn över att soliditetsprincipen iakttas av försäkringsbolagen – hävdad att den av kommittén föreslagna skälighetsprincipen inte nödvunget förutsätter att försäkringsinspektionen är enda tillämpande myndighet. I fortsättningen har han vidare konstaterat att redan i dagens läge ett försäkringsbolag kan utan föregående godkännande från försäkringsinspektionens sida praktisera tillämpning av villkor som svarar mot kommitténs skälighetsprincip och att försäkringsinspektionen kan ingripa om dessa villkor visar sig sätta bolagets soliditet i fråga. Härfter uttalas: "Att en annan granskande myndighet än försäkringsinspektionen påverkat villkoren i nu antydd riktning förändrar alltså sakligt sett inte det nuvarande tillsynsläget." Innebörden av de nu återgivna tankegångarna skulle alltså vara att, för det fall konsumentverket/KO i sin granskning av försäkringsvillkor förmått ett försäkringsbolag att på visst sätt ändra innehållet i ett villkor, försäkringsinspektionen därmed inte skulle vara förhindrad att med hänsyn till försäkringstekniska krav ingripa mot villkoret i fråga. Att försäkringsinspektionen skulle ha en sådan rätt finner marknadsdomstolen vara uppenbart, men för det aktuella försäkringsföretaget, som skulle utsättas för ett dubbelt granskningsförfarande, skulle en dylik ordning knappast te sig ändamålsenlig och effektiv. Vad nu berörs är ägnat belysa svårigheterna att finna en idealisk lösning av frågan om villkorskontrollens organiserande.

För marknadsdomstolen framstår det som ofrånkomligt att frågeställningarna i anslutning till villkorskontrollens allmänna uppläggning och organisation blir närmare utredda på sätt planerats. Vad som i sammanhanget ter sig som det väsentliga ur domstolens synvinkel är inte valet mellan försäkringsinspektionen och konsumentverket/KO utan mellan judiciell prövning enligt "avtalsvillkorsmodellen" och administrativ billighetsprövning enligt "tillsynsmodellen". Det vore som sagt olyckligt om inte den svenska konstruktionen med judiciell prövning på avtalsvillkorsområdet finge bli befäst och helst vinna ett utvidgat tillämpningsområde i stället för att successivt få sin tillämpning reducerad. Den fortsatta utredningen av villkorskontrollens organisation bör därför enligt domstolens mening inbegripa även avtalsvillkorslagens tillämpande på de inom bankverksamheten begagnade avtalsvillkoren.

15.6 Näringsfrihetsombudsmannen (NO):

Kommittén föreslår en ny bestämmelse i lagen om försäkringsrörelse (283 a §) enligt vilken, såvitt gäller konsumentförsäkringar, premie och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Vad först gäller *kravet på skälighet* vill NO ifrågasätta behovet av att införa en ny bestämmelse i lagen. I 282 § 2 mom. finns redan skälighetsprincipen fastlagd. Såsom framgått bl. a. vid 1961 års revidering av lagen om försäkringsrörelse (prop. 1961:171 s. 305 f) och vid avtalsvillkorlagens tillkomst har försäkringsinspektionen också befogenhet att granska och meddela föreskrifter om försäkringsvillkor. Experten Warholm har närmare utvecklat detta i särskilt yttrande.

Villkorsgranskningen bör som kommittén framhåller inte innebära förhandsgranskning och godkännande av myndigheten.

Vad gäller *kravet på ändamålsenlighet* vill NO avvisa att en sådan bedömningsgrund införs i villkorsgranskningen. Hur långt myndigheternas inflytande bör sträcka sig har kommittén inte kunnat precisera, man säger dock att granskningen inte skall gå så långt att myndigheterna i realiteten ensam bestämmer villkoren. Om förslaget genomförs skulle detta ändå ge myndighet långtgående möjligheter att påverka försäkringsprodukternas innehåll. Ansvaret för produktutformning och produktutveckling bör främst ligga hos den som har det ekonomiska ansvaret. Myndighetsingripanden bör komma ifråga framför allt när det gäller skadliga eller uppenbart otjänliga produkter. Nu gällande ordning innesluter möjligheter här till (s. 170). Försäkringsprodukternas utformning är givetvis ett av försäkringsbolagens viktigaste konkurrensmedel. Förändringar av existerande försäkringar och utveckling av nya försäkringsformer förekommer, låt vara att en ändring snart imiteras av andra bolag. (Att andra bolag ofta följer efter när ett bolag t. ex. inför ett nytt moment i försäkringen behöver för övrigt inte som kommittén anser (s. 265) bero på att konkurrensen mellan försäkringsgivarna inte är tillräcklig. Det kan också vara uttryck för en hård konkurrens mellan det fåtal stora försäkringsgivare som finns kvar på marknaden.) Om en myndighet skall ingripa i produktutvecklingen och pröva ändamålsenligheten kan detta verka hämmande genom att minska incitamenten att komma med innovationer på konsumentförsäkringsområdet. Härtill kommer risker för att man tillskapar ett onödigt byråkratiskt system.

En bättre och smidigare väg att gå när det gäller att framföra konsumentönskemål på försäkringar torde vara att, vid sidan av det konsumentinflytande som redan finns i många försäkringsbolag, vidareutveckla samarbetet inom det s. k. kontaktforum för försäkringsfrågor.

Kommittén anför också (s. 170) som skäl mot att ge myndighet befogenhet att granska försäkringsvillkoren även efter annan måttstock än att avgöra om de är oskäliga, att konkurrensen mellan försäkringsgivarna inskränks. Man antar dock att konkurrensbegränsningslagen (KBL) och metoderna för dess tillämpning på försäkringsområdet är tillräckliga för att motverka de risker som eventuellt kan uppstå här. NO vill i anslutning härtill erinra om att en förutsättning för ingripande enligt KBL är att konkurrensbegränsningen ifråga medför skadlig verkan på ett från *allmän* synpunkt otillbörligt sätt. Härav följer att lagen inte kan åberopas mot offentliga regleringar med konkurrensbegränsande verkningar och inte heller mot myndigheternas tillämpning av dessa regleringar. De konkurrensbegränsande verkningarna av en offentlig reglering måste därför beaktas i lagstiftningsarbetet.

15.7 Länsstyrelsen i Gävleborgs län:

Länsstyrelsen har inget att erinra mot den lydelse generalklausulen erhållit i förslaget till ändring i lagen om försäkringsrörelse. Med hänsyn till den

erfarenhet som vunnits av såväl försäkringsinspektionens som konsumentverkets granskningsverksamhet finns det inte anledning till antagande att de farhågor som kommit till uttryck i reservationen och de särskilda yttrandena skall besannas.

15.8 Konsumenttjänstutredningen:

Såsom framgår av betänkandets reservationer och särskilda yttranden har skilda meningar funnits inom försäkringsrättskommittén om den lämpligaste utformningen av en utbyggd myndighetstillsyn av tillämpade försäkringsvillkor. Valet har härvid väsentligen stått mellan en tillsyn genom försäkringsinspektionen och en marknadsrättslig modell enligt vilken avtalsvillkorslagen görs tillämplig också på försäkringsavtal. Kommittén har föreslagit en lagändring i försäkringsrörelselagen men däremot inte en ändring av avtalsvillkorslagen.

Avtalsvillkorslagen var när den infördes en verklig nyhet i svensk rätt och lagstiftaren valde därför medvetet att relativt starkt begränsa lagens tillämpningsområde. Nyligen har dock genomförts en lagändring som gjort avtalsvillkorslagen tillämplig också på överlåtelse och upplåtelse av fast egendom m. m. Därigenom har lagens räckvidd utvidgats högst väsentligt, och lagen framstår numera på ett annat sätt än tidigare såsom generell för konsumentavtalsområdet. Genom att lagen ej gäller i fråga om verksamhet som står under tillsyn av bankinspektionen eller försäkringsinspektionen är dess räckvidd dock fortfarande mer begränsad än vad fallet är i fråga om de två andra grundläggande marknadsrättsliga lagarna, marknadsföringslagen och konkurrensbegränsningslagen. Dessa är båda tillämpliga också på försäkringsavtal. Sålunda är generalklausulen om otillbörlig marknadsföring i 2 § marknadsföringslagen tillämplig bl. a. på vilseledande presentation av avtalsvillkor på försäkringsområdet. Information om bl. a. tillämpade villkor kan krävas av försäkringsgivare när så är påkallat från konsumentsynpunkt med stöd av generalklausulen om informationsskyldighet i 3 § marknadsföringslagen. I dessa båda hänseenden föreligger ett nära samband med sådana bedömningar av avtalsvillkors skälighet som görs enligt avtalsvillkorslagen på de områden där denna lag är tillämplig.

Konsumenttjänstutredningen finner övervägande skäl tala för att avtalsvillkorslagen i fortsättningen görs tillämplig också på försäkringsavtal. Bakom den avgränsning av avtalsvillkorslagens räckvidd som hittills gjorts i jämförelse med de två övriga grundläggande marknadslagarna synes knappast ligga tillräckligt övertygande sakliga skäl, särskilt som avgränsningen inte sällan torde kunna leda till gränsdragningsproblem. Det är sålunda svårt att se varför inte den principiella metod för prövning av avtalsvillkorsfrågor genom marknadsdomstolen, som avtalsvillkorslagen anvisar, skulle vara lämplig också för villkor i försäkringsavtal. Vidare vill konsumenttjänstutredningen peka på sambandet med generalklausulen i 36 § avtalslagen, vilken ju är fullt tillämplig också på försäkringsavtal. Såsom framgår av motiven till denna generalklausul har man när det gäller andra kontraktstyper fäst betydande avseende vid etablerandet av ett samspel i rättstillämpningen mellan å ena sidan de allmänna domstolarnas bedömningar enligt generalklausulen i avtalslagen och å andra sidan marknadsdomstolens och konsumentverkets/KO:s tillämpning av avtalsvillkorslagen. Denna aspekt synes inte mindre viktig på försäkringsavtalens område. En villkorsgranskning av försäkringsavtal enbart genom försäkringsinspektionen möjliggör för övrigt

inte en bedömning i judiciella former. Detta är i sig en svaghet enligt konsumenttjänstutredningens mening.

Genomförs den här diskuterade ändringen i avtalsvillkorlagen, bör detta givetvis inte medföra att försäkringsinspektionens särskilda sakkunskap inte fortsättningsvis skulle tas till vara. En rationell och lojal arbetsfördelning mellan myndigheterna måste självfallet etableras. När KO för talan i försäkringsavtalsfrågor i marknadsdomstolen bör sålunda försäkringsinspektionen höras. Eventuellt kan det vara lämpligt att införa en särskild lagregel härom.

Skulle å andra sidan de fortsatta övervägandena i lagstiftningsärendet leda till ett beslut att avtalsvillkorlagen inte ändras i berört hänseende, måste detta innebära att konsumentverket/KO ej heller engageras i förhandlingsarbete rörande avtalsvillkor på försäkringsområdet. De i betänkanadetexten förekommande antydningarna om att så likväl skulle kunna ske ställer sig konsumenttjänstutredningen mycket tveksam till. Det är avtalsvillkorlagen som utgör grundvalen för konsumentverkets/KO:s arbete på avtalsvillkorområdet, och där den legala grundvalen härför enligt uttrycklig lagregel saknas bör konsekvensen vara att konsumentverket/KO ej kan engagera sig i en verksamhet som i realiteten innebär ett slags tillämpning av avtalsvillkorlagen. Konsumenttjänstutredningen avstyrker ett "blandat" system, där konsumentverket/KO engageras i en villkorsgranskning formellt knuten till försäkringsinspektionen utan att de judiciella prövningsmöjligheter som tillhandahålls enligt avtalsvillkorlagen står till förfogande.

15.9 Försäkringsinspektionen:

Inspektionen avstyrker bestämt införande i lagen om försäkringsrörelse av en regel av den av kommittén föreslagna lydelsen (283 a §). Detsamma gäller självfallet motsvarande ändring i lagen om understödsföreningar.

Såsom experten Warholm framhållit i sitt särskilda yttrande har inspektionen enligt gällande lagstiftning insyn i försäkringsbolagens verksamhet och rätt att meddela de erinringar som inspektionen finner påkallade. Om allvarlig anmärkning föreligger mot försäkringsbolags verksamhet, kan inspektionen förelägga bolaget att vidta erforderliga åtgärder. Vid avtalsvillkorlagens tillkomst undantogs verksamhet som stod under tillsyn av försäkringsinspektionen. Anledning till detta var just att inspektionen enligt försäkringsförfattningarna var behörig att granska och meddela föreskrifter om innehållet i avtalsformulär som användes i försäkringsbolagens förbindelser med allmänheten. Ett tvångsmässigt ingripande från inspektionens sida gentemot en avtalskonstruktion som tillämpas av ett försäkringsbolag förutsätter enligt lagen om försäkringsrörelse, att "allvarlig anmärkning" kan riktas mot bolaget. I stort sett torde den nivå där allvarlig anmärkning kan bli aktuell motsvara den, där marknadsdomstolen kan meddela förbud mot villkor, som är oskäligt enligt avtalsvillkorlagen. Om inspektionen finner att en avtalskonstruktion visserligen inte kan föranleda allvarlig anmärkning men dock är mindre lämplig, har inspektionen möjlighet att påverka utformningen vid förhandlingar med branschföreträdarna.

Begreppet "ändamålsenlig" saknar entydighet – ändamålsenligheten är subjektiv och individuell. Konsumentförsäkringen är en massvara som av naturliga skäl måste vara standardiserad. Ett lagfästade av den av kommittén föreslagna regeln skulle därest den realiserades på sätt kommittén

utvecklar i sitt betänkande förutsätta tillskapande av en omfattande statlig kontrollapparat med produktutvecklingsfunktion. Försäkringskonsumenter i Sverige har enligt inspektionens mening inte behov av bestämmelser av det nu ifrågasatta slaget.

Med vad sålunda anförts har inspektionen inte velat förneka att ett införande i lagstiftningen på konsumentförsäkringsområdet av vissa tvingande regler – där utrymmet för skälighetsbedömningar ökas – utgör ett incitament till en intensifierad granskning från försäkringsinspektionens sida av försäkringsbolagens verksamhet på hithörande område.

Privat företagande kräver ett visst minimum av svängrum för att på bästa sätt kunna fylla sina avsedda funktioner. Kontroll och övervakning måste därför enligt inspektionens mening – så länge en sådan ordning råder – ha sina begränsningar. Om produktutformningen, marknadsföringen, prissättningen och "leveransen" är ingående reglerade på ett område synes detta ofelbart leda till stelhet och enhetlighet. Det skall självfallet inte förnekas, att en sådan ordning under vissa förhållanden kan framstå som erforderlig. Innan sådana vägar beträds synes man emellertid böra pröva den teknik, som nu börjat prägla marknaden genom en mellan jämställda parter institutionaliserad dialog i det kontaktforum, som initierats av konsumentverket såsom ett resultat av statens konsumentråds försäkringsutrednings betänkande. Den helt byråkratiserade lösningen bör vara en av uppenbara missförhållanden betingad nödfallsutväg.

Försäkringsinspektionens primära uppgift är att handha tillämpningen av försäkringsrörelselagstiftningen, främst 1948 års lag om försäkringsrörelse med däri sedermera vidtagna ändringar. Lagstiftningsinnehållet och anvisade resurser markerar f. n. gränserna för ämbetsverkets uppgifter. Dessa är i övervägande grad av försäkringsteknisk natur och inriktade på övervakning av soliditet och premieskälighet enligt lagstiftningens definitioner.

Omfattningen av samhällets kontroll över det privata försäkringsväsendet kan självfallet enligt i laga ordning fattade beslut ökas. Regleringen kan drivas långt och i och för sig meningsfulla uppgifter tillföras tillsynsmyndigheten.

Åtskilliga skäl synes numera tala för en översyn av försäkringsrörelselagstiftningen och därmed ett ställningstagande till omfattningen av och intensiteten i samhällets kontroll på området. Etableringsreglerna och konsolideringsfrågorna är några av de problem, som i ett dylikt sammanhang blir aktuella.

I särskild skrivelse till ekonomidepartementet denna dag föreslår inspektionen att en utredning tillsättes med den allmänna uppgiften att se över tillsynslagstiftningen och i anslutning härtil försäkringsinspektionens uppgifter, arbetsformer och organisation. Utredningen bör därvid som huvudfråga taga upp till behandling omfattningen av statliga regleringsinsatser på försäkringsområdet och noga redovisa konsekvenserna av vald ambitionsnivå för inspektionens personalstyrka och organisation. Försäkringsvillkorsgranskningens roll och omfattning ingår som ett naturligt element i denna utrednings uppgifter.

15.10 Landsorganisationen i Sverige (LO):

Försäkringsrättskommittén föreslår att i lagen om försäkringsrörelse införs en ny paragraf 283 a § om granskning av försäkringsvillkors skälighet och

ändamålsenlighet. LO delar kommitténs uppfattning att en intensifierad villkorsgranskning inom försäkringsområdet är nödvändig, och organisationen kan, med reservation på en punkt, tillstyrka kommitténs förslag.

Vad LO ej kan acceptera i detta avseende är, att kommittén föreslår att också villkor för försäkringar som grundas på kollektivavtal skall bli föremål för statlig granskning. Enligt LO:s mening skall kollektivavtalsgrundade försäkringar undantas från tillämpningsområdet för den föreslagna 283 a § i lagen om försäkringsrörelse.

Vad gäller sättet för villkorsgranskningen å ena sidan samt de organisatoriska frågorna å andra sidan vill LO instämma i experten Stenbergs särskilda yttrande. Stenbergs yttrande stöds av ledamöterna Gustafsson, Larsson och Skantz samt av experterna Odelgard och Roos.

15.11 Tjänstemännens centralorganisation (TCO):

Kommittén föreslår också att en generalklausul införs i lagstiftningen som stadgar att premien och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och motsvara försäkringstagarens och försäkringsgivarens intresse av en ändamålsenlig försäkring. Kommitténs förslag skulle alltså innebära att såväl de allmänna avtalsvillkoren som själva produktvillkoren görs till föremål för granskning. Mot bakgrund av den vikt försäkringar har för den enskilde kan TCO tillstyrka utredningens förslag i båda avseendena.

15.12 Centralorganisationen SACO/SR:

SACO/SR instämmer i remissyttrandet under 15.13.

15.13 Jurist- och Samhällsvetareförbundet (JUS):

Kommitténs förslag om nyanserade regler för påföljder mot brott mot biförpliktelser, som synes välmotiverade (5.3.2–6.5.7 s. 147 f), och avsaknaden av tvingande bestämmelser i vissa hänseenden medför, att försäkringsvillkoren bör underkastas en effektiv tillsyn. Härvid är det lämpligt att KO:s väl dokumenterade energi och skicklighet att tillvarata konsumenternas intressen i liknande sammanhang tillvaratas. De invändningar mot en sådan ordning som avser att KO ej besitter tillräcklig sakkunskap på försäkringsfrågor förefaller kunna mötas, om KO samråder med försäkringsinspektionen och om marknadsdomstolen vid prövning av försäkringsvillkor ges en särskild sammansättning, så att företrädare från försäkringsbolag och annan försäkringsrättslig expertis blir företräd i domstolen. JUS anser vidare att de argument som anförts för att prövningen inte endast skall omfatta försäkringens skälighet utan även dess ändamålsenlighet (5.3.4 och 7.4 samt experten Stenberg s. 275 f) har sådan tyngd att de väger över de farhågor som också framförts för att en sådan omfattande tillsyn skulle kunna motverka produktutvecklingen inom försäkringsområdet.

15.14 Svenska arbetsgivareföreningen (SAF):

Enligt förslaget skall konsumentförsäkringslagen inte äga tillämpning på försäkringar som grundar sig på grupp- eller kollektivavtal. Föreningen instämmer helt i de skäl som kommittén anfört härför. Kommitténs förslag till ändring i lagen om försäkringsrörelse avseende statlig granskning av försäkringsvillkor har emellertid genom sin ordalydelse kommit att även omfatta fall där konsument tecknat försäkring grundad på kollektivavtal. Föreningen, som instämmer i det särskilda yttrande som avgivits av experterna Persson och Sandell, utgår från att det inte varit kommitténs avsikt att en statlig myndighet skulle få rätt att överpröva försäkringsvillkor som reglerats i kollektivavtal mellan arbetsmarknadens parter. En sådan överprövning skulle innebära ett intrång i parternas fria förhandlingsrätt. I den mån förslaget leder till lagstiftning bör det därför klart framgå av lagtexten, att den som tecknat försäkring som grundas på kollektivavtal ej skall anses som konsument.

15.15 Sveriges advokatsamfund:

Om en konsumentförsäkringslagstiftning erhåller den av kommittén föreslagna principiella uppbyggnaden, är samfundet benäget att ansluta sig till kommitténs uppfattning att den civilrättsliga regleringen av KFL bör kompletteras med ett system för offentlig kontroll av försäkringsvillkor. Innan det klargjorts på vilket sätt kontrollen skall utövas och vem som skall omhändera den, anser sig samfundet inte ha möjlighet att uttala någon närmare mening. Rent allmänt vill dock samfundet anföra följande.

En kontroll får inte utformas så att produktutvecklingen i fri konkurrens inom försäkringsbranschen hämmas. Från denna synpunkt ter det sig inte välbetänkt att kontrollen även skulle omfatta försäkringsproduktens ändamålsenlighet. Det torde här vara fråga om en principiell nyhet i enskild näringsverksamhet, som bryter mot den naturliga principen att ansvar för produktutformningen och ekonomiskt resultatansvar skall följas åt. Det faktiska samråd som idag förekommer och den insyn det allmänna har med de möjligheter till påverkan på produktutformningen som ligger häri torde vara fullt tillräckligt. Samfundet avstyrker därför förslaget att kontrollen skall omfatta även försäkringarnas ändamålsenlighet. I övrigt förefaller övervägande skäl tala för lämpligheten av att kontrolluppgifterna omhänderas av försäkringsinspektionen, som redan till följd av sin skyldighet att genom villkorskontroll bevaka efterlevnaden av de principer om soliditet och skälig premiesättning som föreskrivs i lag om försäkringsrörelse under alla omständigheter måste utöva kontroll, även om den villkorskontroll som konsumentförsäkringslagen till följd av sin särprägel skulle påkalla skulle överlämnas till annan myndighet än försäkringsinspektionen. Att ha två skilda kontrollorgan förefaller mindre lämpligt. Inspektionens verksamhet bör med nödvändighet bedrivas i nära samarbete med konsumentverket och KO. Som samfundet redan i det inledande, allmänna avsnittet av sitt yttrande framhållit bör frågan om den närmare utformningen av kontrollen bli föremål för särskild utredning.

15.16 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet avstyrker den föreslagna 283 a § försäkringsrörelselagen om granskning av försäkringsvilkorens skälighet och ändamålsenlighet, liksom motsvarande ändring i 11 § lagen om understödsföreningar. Myndighetsgranskning och förelägganderätt beträffande försäkrings ändamålsenlighet bör inte införas. Någon föreskrift i övrigt beträffande villkorsgranskning är inte behövlig vid sidan av de regler som redan gäller för försäkringsinspektionens skälighetsövervakning.

Riksförbundets närmare motivering framgår av *bil. 3:1* s. 102 och 157–160.

15.17 Folksam:

Folksam avstyrker förslaget till ändring i lagen om försäkringsrörelse. Motiveringen till denna ståndpunkt framgår av *bil. 3:2* s. 185–187.

15.18 Kooperativa förbundet (KF):

KF avstyrker förslaget till tillägg till försäkringsrörelselagen.

Det finns enligt KF:s uppfattning en stor risk för att den föreslagna granskningen av såväl allmänna försäkringsvillkor som produktvillkor leder till att utvecklingen av produkterna hämmas och konkurrensen mellan försäkringsbolagen försvinner. Detta kan inte vara till gagn för konsumenterna. KF anser att den granskning av allmänna försäkringsvillkor som utföres genom försäkringsinspektionens försorg efter utbyggnad skulle tillgodose konsumentens behov i denna del.

Vidare vill KF peka på att den största delen av konsumentförsäkringar meddelas av ömsesidiga försäkringsbolag. I dessa är försäkringstagaren delägare och utövar genom stämman den högsta makten i försäkringsbolaget. Även på andra nivåer i företaget är försäkringstagarna representerade, vilket ger möjlighet till påverkan på produktutformningen. KF avstyrker förslaget till villkorsgranskning.

15.19 Båtororganisationernas försäkringskommitté (BFK):

BFK anser att stadgandet i lagen om försäkringsrörelse om "ändamålsenlighetskontroll" bör antingen utgå eller preciseras på ett sätt som medför att kontrollen ej skall ske med tillämpning av de detaljerade föreskrifterna i konsumentförsäkringslagen. Se vidare under 8.14.

15.20 Svenska aktuarieföreningen:

Införandet av den av kommittén föreslagna nya paragrafen i lagen om försäkringsrörelse avstyrkes av föreningen.

När det gäller skälighetsgranskningen av premien och andra försäkringsvillkor har försäkringsinspektionen redan i dag möjlighet att ingripa mot för konsumenten olämpliga villkor. Beträffande granskningen av försäkringarnas ändamålsenlighet vill föreningen påpeka att grundskyddet i de centrala konsumentförsäkringarna utgör en så dominerande del av premien att möjligheten till större variation av produkterna är begränsad.

Inspektionen, som har att övervaka premiesättningen ur soliditets- och

skälighetssynpunkt, bör också handha den utökade villkorsgranskning som ändå kan bli lagfäst. Eftersom premien påverkas av innehållet i övriga villkor, kan granskning av premie och granskning av övriga villkor ej ske oberoende av varandra. Båda typerna av granskning måste ske mot bakgrund av kravet på soliditet. I premierna ingående säkerhetstillägg måste sålunda sättas högre vid låg soliditet än vid hög. Det är därför inte ändamålsenligt att splittra övervakningen på flera myndigheter.

15.21 Försäkringsjuridiska föreningen:

Föreningen finner det svårt att bilda sig någon slutlig uppfattning om kommitténs förslag rörande offentlig kontroll av försäkringsvillkor så länge det inte har klargjorts hur och av vilka myndigheter kontrollen skall utövas. Föreningen kan därför inte f. n. tillstyrka det föreslagna tillägget i försäkringsrörelselagen men vill anföra vissa allmänna synpunkter i ämnet.

Föreningen anser det angeläget att produktutvecklingen på försäkringsområdet även i fortsättningen får ankomma på försäkringsbolagen och bedrivs i fri konkurrens mellan dessa. Myndigheternas kontroll bör inte gå så långt att den på ett olyckligt sätt hämmar en fortsatt utveckling och smidig anpassning till nya förhållanden. Däremot är det otvivelaktigt av värde om nya försäkringsformer och nya villkor kan utvecklas av bolagen i nära samråd med myndigheter som har till uppgift att bevaka konsumenternas intressen. Myndigheterna bör ha möjlighet att med kraft ingripa mot villkor som är oskäliga mot konsumenterna. Den villkorskontroll som förekommer inom andra avtalsområden vilar på den legislativa grund som utgörs av generalklausulen i 1 § avtalsvillkorlagen. Denna ger möjlighet att förbjuda villkor som är "oskäliga" mot konsumenterna. På denna grundval har utvecklats ett system med förhandlingar, vilka inte begränsas till att utmönstra oskäliga avtalsvillkor utan går längre än så och syftar till att få fram villkor som allmänt sett är lämpliga från konsumentens synpunkt. Föreningen ifrågasätter om inte en sådan regel som 1 § avtalsvillkorlagen innehåller skulle vara tillfyllest även på försäkringsområdet. Den i kommitténs förslag upptagna hänvisningen till ändamålsenlighet kan visserligen måhända sägas vara tämligen betydelslös, eftersom det torde vara sällsynt att en viss försäkring kan betraktas som inte ändamålsenlig. Förslaget inför emellertid en ny bedömningsnorm, vilken genom sin vaga karaktär kan skapa rättsosäkerhet och lägga hinder i vägen för en önskvärd produktutveckling.

Det är i hög grad önskvärt att man inom ett system för villkorskontroll kan ta till vara såväl försäkringsinspektionens kunskaper på försäkringsområdet som konsumentverket/KOs insikter i konsumentfrågor och erfarenheter av villkorsgranskning och förhandlingar på andra avtalsområden. Vid en villkorskontroll måste hänsyn tas till de principer om soliditet och skälig premiesättning som är inskrivna i försäkringsrörelselagen. Dessa bevakas nu av försäkringsinspektionen. Om man behåller denna ordning och samtidigt lägger ansvaret för en utvidgad villkorskontroll på KO uppkommer ett system med två skilda kontrollorgan. Detta medför oundvikligen dubbelarbete för både myndigheterna och försäkringsbranschens företrädare. Eftersom de båda myndigheterna förutsätts skola granska villkoren från skilda utgångspunkter finns risk för att bolagen utsätts för krav, som de inte samtidigt kan till fullo rätta sig efter. Det är ett rimligt önskemål från försäkringsbolagens sida att myndigheterna skall svara för den samordning som krävs och att bolagen inte skall behöva ha med mer än ett samhällsorgan att göra i frågor

om den skäligen utformningen av deras villkor. Dessa synpunkter leder närmast till att villkorskontrollen bör anförtros åt försäkringsinspektionen. Detta bör emellertid inte ske utan att inspektionen tillförs särskild sakkunskap i konsumentfrågor. Vidare bör verksamheten bedrivas i nära samarbete med konsumentverket/KO. Det är viktigt att villkorsgranskningen på försäkringsområdet kommer att bygga på samma konsumentpolitiska grundsyn som präglar KO:s på avtalsvillkorlagen grundade verksamhet.

Om tillsynsmyndigheten och näringsidkarna har olika mening i en fråga om vad som är skäligen avtalsvillkor kan enligt avtalsvillkorlagen tvisten hänskjutas till marknadsdomstolen för avgörande. Enligt föreningens mening talar goda skäl för att man även på försäkringsområdet bör ha tillgång till en sådan opartisk dömande instans. Det är naturligt att låta marknadsdomstolen fylla denna funktion. Domstolen synes i så fall för denna typ av mål böra tillföras en särskild ledamot som företräder försäkringsgivarintressen.

15.22 Lantbrukarnas riksförbund (LRF):

LRF har som central huvudorganisation för lantbruket träffat avtal om kollektivavtalsbundna försäkringar för lantbrukare. LRF delar inte kommitténs uppfattning om behovet av myndighets granskning av kollektivavtalsbundna försäkringar. Inom de ekonomiska ramar som Statens Jordbruksnämnd och LRF förhandlar fram, ingår en granskning av villkoren som får anses helt betryggande för lantbrukets del. En ytterligare granskning från myndighets sida skulle begränsa LRF:s möjligheter att ansvara för premiekostnader inom ramen för det förhandlingsbara utrymmet. LRF instämmer i denna del i experterna Perssons och Sandells särskilda yttrande rörande den offentliga kontrollen av försäkringsvillkor av försäkring, grundad på kollektivavtal.

15.23 Försäkringstjänstemannaförbundet:

Som nämnts ovan har kommittén inte föreslagit några regler om vilka myndigheter, som skall handha kontrollen av att försäkringsvillkoren överensstämmer med de krav, som uppställs i den föreslagna generalklausulen. Då kontrollen emellertid föreslås omfatta även försäkringsprodukternas ändamålsenlighet och i övrigt föreslås få genomgripande betydelse, menar förbundet övervägande skäl tala för att kontrollfunktionen utövas av en myndighet. Härvid torde Försäkringsinspektionen vara bäst skickad, enär denna redan nu genom villkorskontroll har att bevaka att de i lagen om försäkringsrörelse föreskrivna reglerna om soliditet och skäligen premiesättning efterlevs. Förbundet förutsätter att Försäkringsinspektionen utövar sin kontrollverksamhet i samarbete med Konsumentförsäkringsverket och KO.

15.24 Försäkringstagarnas riksförbund:

Förslaget lämnar helt öppet vilken myndighet som skall granska att bestämmelsen efterlevs samt hur sådan granskning skall gå till. Bestämmelsen torde sålunda komma att stanna på papperet.

Förslaget avser endast en granskning i efterhand av försäkringsvillkor. Det

skulle sålunda inte innebära något som helst skydd för en försäkringstagare som redan råkat ut för en skada.

Ett visst skydd även i försäkringsförhållande innebär visserligen 36 § avtalslagen i dess lydelse efter lagändring 1976. Enligt detta lagrum kan avtalsvillkor, som kan betecknas som direkt oskäligen, jämkas eller helt lämnas utan avseende. Försäkringstagare, som gentemot sitt bolag vill åberopa 36 § avtalslagen, blir i tvist med bolaget nödsakad instämma bolaget till domstol, där han har bevisbördan för att villkoret är oskäligt och där han riskerar att få vidkännas processkostnader ävensom en många gånger betungande tidsutdräkt. Inför svårigheter av denna art torde det höra till sällsyntheterna att en försäkringstagare är benägen att inlåta sig i process med sitt försäkringsbolag trots att han anser sig med skäl kunna hävda att försäkringsvillkor som åberopas mot honom är oskäligt. Det förtjänar även att noteras att kommittén framhåller att det är vanskligt att säga hur 36 § avtalslagen i dess nya lydelse kommer att tillämpas vid försäkringsavtal. Försäkringstagarnas behov av ett särskilt skydd mot oskäligen eller eljest olämpligen avtalsvillkor har för övrigt kommittén själv vitsordat med det ovannämnda förslaget till § 283 a i lagen om försäkringsrörelse, ehuru detta förslag är i och för sig otillfredsställande samt icke sanktionerat i lagen.

Enligt direktiven bör övervägas att efter mönster från flertalet europeiska länder införa en skyldighet för försäkringsbolagen att i förväg låta granska och godkänna allmänna försäkringsvillkor. Vi vill kraftigt understryka att det helt enkelt icke finns någon annan möjlighet att komma till rätta med den otrygghet, som försäkringstagarna för närvarande är utsatta för, än att föreskriva att premier och andra försäkringsvillkor i förväg måste godkännas av tillsynsmyndigheten innan de får tillämpas. Med ett dylikt system skulle i allt väsentligt bristerna i försäkringstagarnas skydd mot oskäligen premier och andra oskäligen eller eljest olämpligen avtalsvillkor så att säga i ett slag undanröjas. Kommittén avvisar emellertid tanken på förhandsgranskning under hänvisning till att ett sådant förfarande enligt kommitténs förmenande skulle "leda till en betydande risk för byråkratisering av förfarandet vid införande om nya villkor". Skäl att misstänka "byråkrati" vid en granskning som anförtros en i så hög grad sakkunnig myndighet som tillsynsmyndigheten i försäkringsväsendet saknas uppenbarligen. En viss omständlighet och tidsutdräkt, som förhandsgranskning skulle innebära, framstår som ett ringa pris för att uppnå ändamålet med sådan granskning nämligen att skapa trygghet för försäkringstagaren. En ytterligare vinst med förhandsgranskning skulle vara att därigenom uppenbarligen antalet försäkringstvister såväl utom rätta som vid domstolarna skulle avsevärt nedbringas.

I lagstiftningen bör sålunda införas bestämmelse om att premier och andra försäkringsvillkor skall godkännas av tillsynsmyndigheten innan de får tagas i bruk.

Förhandsgranskning eller inte är emellertid, det må än en gång understrykas, den centrala frågan, då det gäller rimligt skydd för försäkringstagarna mot det underläge vari de för närvarande befinner sig. Man kan helt enkelt uttrycka saken så, utan förhandsgranskning kan ett effektivt skydd för försäkringstagarna ej uppnås – med förhandsgranskning åter torde ett sådant skydd kunna uppnås.

Förhandsgranskning av försäkringsvillkoren torde medföra att mycket som eljest skulle upptagas i försäkringsavtalslagen och andra lagar kan överföras till en av regering och riksdag utfärdad lag med instruktion för en tillsynsmyndighet om förhandsgranskning av premier och andra försäkringsvillkor.

16 Följändringar i lagen om skiljemän

16.1 Konsumentverket/KO:

Konsumentverket ansluter sig till kommitténs uppfattning att det starkt kan ifrågasättas om skiljeklausuler i de allmänna försäkringsvillkoren bör godtas i konsumentsammanhang. Verket godtar emellertid tills vidare att en regel införs med den begränsade räckvidd som kommittén föreslår.

16.2 Landsorganisationen i Sverige (LO):

Enligt LOs mening är kommitténs förslag till lag om ändring i lagen om skiljemän oklart. LO kan acceptera att undantaget tas bort för konsumentförsäkringar. Däremot kan LO ej acceptera att undantaget upphävs för försäkringar grundade på grupp- eller kollektivavtal.

16.3 Svenska arbetsgivareföreningen (SAF):

Kommittén har också lagt fram förslag till ändring i lagen om skiljemän som innebär att även försäkringstvister skall falla in under förbudet att åberopa skiljeklausuler. Förslaget berör därmed ett stort antal permanenta skiljenämnder på den privata arbetsmarknaden som har till uppgift att handlägga tvister angående försäkringar som arbetsmarknadens parter träffat kollektivavtal om.

I föreningens remissvar 1972-09-05 avseende departementspromemoria angående rättegång i mindre tvistemål (Ds Ju 1972:6) framhöll föreningen det olämpliga i att avgöranden i arbetsmarknadens skiljenämnder skulle kunna omprövas av domstol. Även Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag framhöll med instämmande av Landsorganisationen i Sverige nödvändigheten av att skiljeklausuler grundade på avtal om tjänstepensioner lämnades utanför lagstiftningen. Departementschefen delade i proposition 1973:83 denna bedömning, och den ändring som vidtogs i lagen om skiljemän begränsades till avtal mellan näringsidkare och konsument. Genom uttrycklig bestämmelse stadgades dessutom att förbudet mot skiljeklausuler inte gällde försäkringsavtal.

Samma skäl som då anfördes mot att skiljeklausuler som baseras på kollektivavtal inte skulle kunna åberopas gör sig gällande i dag. Föreningen avstyrker förslaget att i 3 a § andra stycket lagen om skiljemän slopa undantaget för försäkringstvister, då försäkringen är grundad på kollektivavtal.

16.4 Svenska försäkringsbolags riksförbund:

Riksförbundet avstyrker förslaget att i lagen om skiljemän slopa undantaget för försäkringstvister. Se vidare *bil. 3:1* s. 160–162.

16.5 Folksam:

Folksam tillstyrker ändringen i lagen om skiljemän.

16.6 Försäkringstagarnas riksförbund:

I gällande § 3 a i lagen om skiljemän stadgas beträffande konsumenttvist att före tvists uppkomst träffat avtal om tvistens hänskjutande till skiljemän utan rätt för parterna att klandra skiljedomen (vid domstol) icke kan göras gällande i mål som faller under lagen om rättegång i s. k. småmål. Härifrån göres emellertid ett undantag, som innebär att sådan klausul dock kan göras gällande i alla försäkringstvister, alltså även då sådan tvist utgör ett småmål. Kommittén föreslår nu att i alla småmål alltså även i försäkringstvister nu ifrågasvarande skiljeklausul ej kan göras gällande. Men kvar står enligt kommitténs förslag att i alla tvister, som ej rör småmål, skiljeklausulen är giltig vilket alltså i sin tur innebär att på förhand träffad skiljeklausul utan klanderrätt kan göras gällande i försäkringstvister, som ej faller under lagen om rättegång i småmål. Gränsen för småmål går i dag vid ett värde å tvisteföremålet av kr. 5 900:-, vilket innebär att i många försäkringstvister i motsats till vad som gäller i andra konsumenttvister en på förhand avtalad skiljeklausul utan klanderrätt mot skiljedomen blir giltig. Enligt vår bestämda uppfattning bör i *alla* försäkringstvister skiljeklausuler utan klanderrätt, vilka träffas före tvistens uppkomst, ogiltigförklaras.

Kommittén har ej heller förebragt något annat skäl för godkännande av ifrågasvarande skiljeklausuler än att skiljemän "ofta" besitter särskild sakkunskap i ämnet. I motiven till skiljemännalagens § 3 a anges också helt vagt att skiljenämnder kan vara en lämplig anordning. Vad sålunda anföres till stöd för lagförslaget kan icke godtagas. Gentemot kommittén kan däremot med skäl anföras att i tvist vid domstol kan förebringas erforderlig sakkunnigutredning. Våra domstolar är helt visst lika skickade att handlägga och avgöra försäkringstvister som tvister i andra mål. Starka skäl för ogiltigförklarande av skiljeavtal utan klanderrätt i alla försäkringsmål föreligger däremot. Vi kan härvid till en början åberopa vad kommittén själv säger under 27 § andra stycket konsumentförsäkringslagen.

"Mycket talar emellertid för att tvister där konsument är part överhuvud inte bör hänskjutas till avgörande genom en eller flera värderingsmän eller skiljemän. En konsument är ofta inte insatt i proceduren vid ett sådant förfarande och han vet inte till vem han lämpligen skall vända sig för att utse värderings- eller skiljeman. Med hänsyn härtill och till andra omständigheter kan det anses tveksamt om över huvud bestämmelser i allmänna försäkringsvillkor om hänskjutande av tvist till värderingsmän eller skiljemän bör godtas."

Försäkringstagaren befinner sig sålunda redan från början vid skaderegleringen i ett starkt underläge. Inför hotet om något honom så främmande som ett skiljemannaförfarande kan han därför vara böjd att vika för försäkringsbolaget. Försäkringstagaren har desto större skäl att ge vika inför hotet om skiljeförfarande som ett sådant förfarande innebär risk för honom att få vidkännas de många gånger mycket höga kostnaderna för skiljemännen; sådana kostnader ersätts nämligen varken enligt rättshjälpslagen eller enligt det rättsskydd som ingår i försäkringsbolagens hem- och andra försäkringar. Många gånger har försäkringstagaren helt enkelt inte medel till gäldande av det förskott, som skiljemännen kan påfordra, eller att gälda den slutliga kostnad, som han kan bli förpliktad utge till skiljemännen. Försäkring tecknas för att skapa trygghet åt försäkringstagaren inför oförutsedda händelser. Han bör då också ha rätt till den trygghet, som det innebär att kunna hänskjuta tvist med sitt försäkringsbolag till avgörande av allmän

domstol och icke vara hänvisad till att få tvisten mer eller mindre godtyckligt avgjord av en skiljenämnd.

§ 3 a lagen om skiljemän bör följaktligen erhålla en lydelse enligt vilken i alla försäkringstvister avtal som träffats före tvistens uppkomst om tvists hänskjutande till skiljemän utan rätt för parterna att klandra skiljedomen ogiltigförklaras.

— — —

Vad ovan sagts om skiljeförfarande gäller i princip även klausuler i försäkringsavtal om värdering av uppkommen skada genom *värderingsmän*. En lagbestämmelse bör sålunda införas enligt vilken försäkringstagare icke är skyldig underkasta sig värdering av skada enligt bestämmelse i försäkringsavtalet eller eljest enligt avtal, som träffats före tvistens uppkomst.

Remissyttrande av Svenska försäkringsbolags riksförbund

Till justitiedepartementet

Remissyttrande över försäkringsrättskommitténs betänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag

Svenska Försäkringsbolags Riksförbund har beretts tillfälle att yttra sig över rubr. betänkande.

Följande yttrande avges. Det inleds med en sammanfattning av riksförbundets inställning till förslagen och ett sammandrag av riksförbundets motivering. Därefter följer det egentliga yttrandet jämte bilagor. En innehållsförteckning finns efter bilagorna.¹

Sammanfattning

Riksförbundets ståndpunkt

Riksförbundet är positivt till att bestämmelser om konsumentförsäkringar i lämplig omfattning genomförs i lag. Detta bör emellertid ske genom en reform av försäkringsavtalslagen i dess helhet. Utredningen har inte visat att läget beträffande konsumentskyddet på försäkringsområdet är sådant att det motiverar särslagstiftning.

Införande av en särskild konsumentförsäkringslag i detta skede av reformarbetet *avstyrks* alltså. Åtgärden skulle medföra avsevärda tekniska och sakliga komplikationer. I föreliggande skick kommer förslaget dessutom troligen att medföra beaktansvärda fördyringar av försäkringsskyddet. Något fullständigt konsumentskydd åstadkoms inte genom det framlagda förslaget. För konsumenten viktiga frågor, t. ex. beträffande skadelidandes rätt till direkt talan mot ansvarsförsäkringen, har lämnats utanför.

Bedöms en delreform angelägen i någon fråga på konsumentförsäkringsområdet bör den kunna ske inom försäkringsavtalslagens ram.

Om särslagstiftning ändå genomförs *tillstyrker* riksförbundet i huvudsak konsumentförsäkringslagens bestämmelser *med undantag för* 19–24 §§ om nedsättning av försäkringsersättning och 29 § 2 st. om preskription av premiefordran, vilka måste omarbetas, samt 11 § 2 st. om särskild tidsfrist vid meddelande och uppsägning, 15 § 2 st. om premiebetalning efter uppsägning samt 25 § om underförsäkring, vilka bör utgå. Bestämmelserna bör inte vara tvingande.

Riksförbundet *avstyrker* den föreslagna 283 a § försäkringsrörelselagen om granskning av försäkringsvillkorens skälighet och ändamålsenlighet, liksom motsvarande ändring i 11 § lagen om understödsföreningar. Myndighetsgranskning och förelägganderätt beträffande försäkrings ändamålsenlighet bör inte införas. Någon föreskrift i övrigt beträffande villkorsgranskning är inte behövlig vid sidan av de regler som redan gäller för försäkringsinspektionens skälighetsövervakning.

¹ Bilagorna och innehållsförteckningen har här uteslutits.

Riksförbundets motiv i sammandrag

Lagstiftningsbehovet

Försäkringskommitténs viktigaste argument för en särskild konsumentförsäkringslag har varit konsumentskyddsintresset. Mönstret har kommittén tagit från andra områden, framför allt konsumentköprätten.

Riksförbundet ställer sig positivt till en översyn av försäkringsavtalslagen men anser inte att det påvisats sådana brister i dagens konsumentskydd att regler för konsumentförsäkringar i *förväg* bör brytas ut ur denna översyn för behandling i särskild lag. På försäkringsområdet torde det inte finnas sådana missförhållanden när det gäller konsumentens rättigheter och skyldigheter som motiverat särskild lagstiftning på andra områden.

Försäkringsbranschen är en sektor av näringslivet som noggrant övervakas, i första hand av försäkringsinspektionen. Rättsläget för försäkringskonsumenterna är avsevärt bättre än kommittén framställt det, särskilt sedan försäkringsbolagens "Allmänna bestämmelser 1976" vunnit allmän tillämpning. Dessa synes t. o. m. i stora delar ha utgjort förebild för kommitténs egna lösningar.

Vad konsumenterna kan uppleva som brister i skyddet rör troligen inte deras rättigheter i och för sig utan snarare deras möjligheter att göra rättigheterna gällande. Denna typ av brister botas inte genom reformer av det slag som kommittén nu föreslår. Det kan i detta sammanhang framhållas att åtskilliga åtgärder under senare år stärkt konsumenternas ställning på försäkringsområdet, framför allt införandet av Allmänna reklamationsnämndens försäkringsavdelning och skadeprovningsnämnder i flera av försäkringsbolagen.

Det finns andra viktiga invändningar mot en särskild konsumentförsäkringslag, bl. a. av *teknisk natur*. Gränsdragningen mot de försäkringstyper som hålls utanför lagen medför betydande praktiska nackdelar. Den innebär bl. a. att stora kategorier hamnar utanför lagen – t. ex. småföretagare och familjejordbrukare. Kollektiva försäkringar lämnas utanför konsumentförsäkringslagen. Detta kan leda till att denna försäkringsform väljs av kategorier som av kostnadsskäl söker försäkringslösningar där skötsamheten premieras bättre än i försäkringar som faller under den nya lagen.

Man kan inte heller förbise den aspekten att en särskild konsumentförsäkringslag bryter mönstret för det *sammordiska lagstiftningsarbetet* på försäkringsområdet. Såvitt nu är bekant har man inte i de andra nordiska länderna funnit en särskild konsumentförsäkringslag motiverad.

Också *kostnaderna för reformen* måste tas med i bilden. Förslaget innebär i olika avseenden en utvidgning av "slarvutrymmet". Riskerna för olika former av missbruk av försäkringen ökar. Båda dessa sidor av förslaget kan medföra betydligt ökade kostnader för försäkringskollektiven. Riksförbundet frågar sig om dessa i dagens trängda ekonomiska läge är beredda att ta på sig de ökade kostnaderna. Utvecklingen, bl. a. inflationen och den växande brottsligheten, kräver snarare att försäkringstagarna tar på sig ett större eget ansvar för att premiekostnaderna skall kunna hållas på en acceptabel nivå. Försäkringsmissbruket (försäkringsbedrägerier i olika former) är redan nu ett växande problem för försäkringsbolagen. Omfattande åtgärder planeras för att minska möjligheterna till missbruk. Också premiebetalnings- och påföljdsbestämmelserna i förslaget måste finnas med i bilden när man

bedömer kostnadseffekterna. Enligt riksförbundet är dessa bestämmelser sådana att de begränsar utrymmet för en god produktutveckling inom ramen för en rimlig premienivå. En sammanställning av de uttalanden som görs i yttrandet beträffande förslaget kostnadseffekter finns i *Bilaga 2*.

FRK diskuterar på olika ställen i betänkandet *försäkringens ändamålsenlighet och samspelet mellan försäkringens utformning och dess pris*. Några mera ingående analyser presenteras dock inte av kommittén, trots frågornas betydelse i sammanhanget. Riksförbundet har därför funnit det angeläget att belysa ämnet mera ingående mot bakgrund av försäkringsbolagens egna erfarenheter. En slutsats som riksförbundet för fram är att en för alla försäkringstagare ändamålsenlig försäkring inte skall ha lägre skydds nivå än "grundpaketet" i hem- och villahemförsäkringen representerar. De för konsumenten viktiga momenten svarar för den helt dominerande delen av premien i en normalförsäkring.

KFL innehåller inte någon fullständig reglering av relationen mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Jämförelsevis stort utrymme lämnas åt avtalsfriheten. Kommittén förutsätter att *myndighet skall kunna pröva villkoren för att kontrollera att det avtalsfria utrymmet inte missbrukas*. Riksförbundet delar uppfattningen att avtalsfriheten måste få ett jämförelsevis stort utrymme. Någon kontroll mot avtalsmissbruk behövs emellertid inte. Avtalsfriheten finns redan nu, utan att missbruk eller andra nackdelar kan påvisas eller förväntas. Konsumentförsäkringsmarknaden domineras av ömsesidiga bolag, som inte ägs av andra än försäkringstagarna själva. Konsumentinflytandet i försäkringsbolagen har ytterligare aktiverats, inte minst genom de ovan nämnda skadeprövningsnämnderna där försäkringstagarna är representerade. Genom konsumentverkets kontaktforum har en lämplig kanal öppnats för konsumentsynpunkter på försäkringarnas utformning. Den utgör alltså en ytterligare garanti för att missbruk av avtalsfriheten inte förekommer.

Synpunkter om KFL ändå genomförs

Om en konsumentförsäkringslag enligt förslaget införs har riksförbundet åtskilliga synpunkter på *lagens utformning*.

Avgränsningen av tillämpningsområdet kan inte gärna ske på annat sätt än genom en uppräknig av de konsumentförsäkringar som lagen skall omfatta. När det gäller personförsäkringar (t. ex. olycksfallsförsäkring) bör KFL bli tillämplig bara när dessa förekommer i kombination med sådana sakförsäkringar som enligt förslaget skall omfattas av lagen. Övriga personförsäkringsformer bör behandlas tillsammans med livförsäkringen. Ett viktigt motiv är att åtskilliga av bestämmelserna i KFL inte passar för personförsäkring med lång avtalstid.

Lagens sakliga omfattning är riktigt avvägd. KFL reglerar i stort sett samma frågor som FAL, dvs. försäkringstagarens förpliktelser av olika slag. Regler om risktäckning och självrisk, liksom om ersättningsberäkningen, bör som kommittén funnit hållas utanför lagen.

Att *reglerna i KFL görs tvingande* kan ha betydande nackdelar, framför allt genom att utvecklingen låses. Den praktiska betydelsen av tvingande bestämmelser på området är inte stor, eftersom man inte har anledning vänta

sig att försäkringsbolagen åsidosätter dispositiva regler till konsumentens nackdel.

Bestämmelsen i 4 § om *information om försäkring* kan godtas. Det ligger i försäkringsbolagens eget intresse att ge lämplig och riktig information om sina produkter. Riksförbundet har funnit det angeläget att i yttrandet precisera den närmare tolkningen av informationskravet.

I 5 § KFL fastslås *rätten till försäkring*. Bestämmelsen innebär sakligt sett ingen nyhet eftersom försäkringsbolagen inte torde vägra någon att teckna försäkring annat än i fall där enligt lagbestämmelsen särskilda skäl mot att meddela försäkring skulle föreligga. Riksförbundet diskuterar i yttrandet frågan om ett branschgemensamt riskprovsningsregister behöver inrättas för att paragrafens funktion skall bli den avsedda.

Vad som föreslås i 6–8 §§ KFL om *försäkringstid och ansvarstid* kan i huvudsak tillstyrkas, liksom bestämmelserna i 9–12 §§ om *uppsägning och förnyelse av försäkring*. Riksförbundet avstyrker dock den särskilda tidsfristen i 11 § 2 st. för meddelande om uppsägning. Vid försening i aviseringen kan denna tidsfrist bl. a. leda till att vissa försäkringstagare i ett kollektiv får lägre premie än andra. I stället bör nuvarande ordning kunna bibehållas.

I motiven för *premiebetalningsreglerna* (13–18 §§) har kommittén – utan att dock gå in härpå – i viktiga avseenden tagit Allmänna bestämmelser 1976 som förebild. Riksförbundet kan mot den bakgrunden godta huvuddragen i förslaget, men finner det olämpligt att kravrutiner och frister beträffande premierna fixeras i tvingande lag. Vidare påpekar riksförbundet de försämringar för försäkringstagarna som nyheterna kan medföra, framför allt en viss nedkortning av den tid inom vilken premiebetalningen måste ske för att inte försäkringsavtalet skall upphöra. Bestämmelsen i 15 § 2 st. om verkan av premiebetalning efter det att försäkringen har upphört avstyrks, eftersom den medför vissa tekniska komplikationer som kommittén inte har beaktat.

Riksförbundet har övervägt om man kan införa någon lämplig *påföljd för den som slarvar med premiebetalningen* eller som missbrukar systemet genom att skaffa sig försäkringsskydd "gratis". Olika former av sådan påföljd är tänkbara, t. ex. nyteckningsavgift eller en särskild självrisk om skada inträffar när försäkringstagaren befinner sig i dröjsmål. Tvingande regler kan innebära minskade möjligheter att tillämpa sådana påföljder.

Bestämmelserna om *nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse* (19–24 §§) innebär en avsevärd förändring i förhållande till de regler som tillämpas i dag. Framför allt har kommittén eftersträvat en förenkling, men sakligt sett innebär de nya reglerna en betänklig uppmjukning av de påföljder som kan riktas mot en försäkringstagare när han åsidosätter biförpliktelse, t. ex. skyldigheten att lämna vissa upplysningar när försäkring tecknas.

Riksförbundet vänder sig mot denna förändring av påföljdsreglerna. I kommitténs utformning blir de i själva verket en ny typ av generalklausuler. Kommittén förutsätter att dessa klausuler skall kompletteras med mera detaljerade föreskrifter i försäkringsbolagens villkor. Den tolkning som görs av villkoren i individuella fall kan emellertid sättas åsido av domstol, som ju har att tillämpa den tvingande lagen som villkoren vilar på. Lagstiftaren skulle alltså på detta sätt försätta försäkringsbolagen i en svår situation. Rättsosäkerheten skulle öka, såväl för försäkringsbolagen som för konsumenterna.

Enligt 19–21 §§ skall "behovet av ersättning" kunna påverka rätten till ersättning. Bestämmelsen som inte har någon motsvarighet på andra områden – t. ex. socialförsäkringen – kan få en mycket större räckvidd än kommittén har tänkt sig. Den bör därför under alla omständigheter utgå.

Regeln i 19 § om *förseelse mot upplysningsplikten* bygger på kausalitetsregeln, en ny princip på området. Riksförbundet förordar att i stället pro rata-regeln, som hittills tillämpats, läggs till grund för bestämmelsens utformning. Skyddet begränsas därmed i proportion till den erlagda premien om försäkringstagaren t. ex. genom oriktig uppgift när försäkringen tecknades fått för låg premie. Kommittén har inte ens presenterat någon motivering för att kausalitetsregeln skall användas.

I 20 § om *överträdelse av olika föreskrifter* har kommittén samlat regler om fareökning, säkerhetsföreskrifter, räddningsplikt samt föreskrifter i samband med skadereglering. När det gäller fareökning har pro rata-regeln fast hävd på konsumentförsäkringsområdet. Den bör bibehållas. Kausalitetsregeln, som skall tillämpas enligt förslaget, är inte ett lämpligt instrument, allra minst när det gäller personförsäkring. Den passar däremot den primära bedömningen av överträdelse mot säkerhetsföreskrift. Här lämnar Allmänna bestämmelser 1976 en lämplig grundmodell för normalfallen. Den innebär ett avdrag med 20 % på försäkringsersättningen, dock lägst 1 000 kr. Utrymme finns därutöver för viss skälighetsprövning. Också räddningsplikten regleras i 20 §. Här innebär förslaget i förhållande till FAL:s bestämmelser förändringar som medför oklarhet i tillämpningen. Riksförbundet förordar att FAL:s reglering bibehålls. Också i fråga om åsidosättande av förpliktelser efter försäkringsfallet ger 20 § KFL olämpliga resultat.

Reglerna i 21 § om *framkallande av försäkringsfallet* inrymmer möjligheten att ersättning utgår även när försäkringsfallet har åstadkommits uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Enligt riksförbundet kan detta inte vara en angelägen reform. I övrigt innebär bestämmelsen en försämring för konsumenten i förhållande till dagens läge. Konsumenten får inte längre något absolut skydd när han visar "normal" oaktsamhet. För ansvarsförsäkringen innebär förslaget att endast uppsåtliga skador undantas från skyddet. För närvarande undantas även skador som framkallats genom grov vårdslöshet. Riksförbundet vill inte medverka till denna utvidgning av försäkringsskyddet. Man måste kunna hålla tillbaka mera kvalificerade skadehandlingar genom att lämna dem utan försäkringsskydd.

Verkan av *oriktiga uppgifter vid skaderegleringen* regleras i 24 §. Paragrafen innebär en stark inskränkning av möjligheterna enligt FAL att vägra ersättning. Den som lämnat oriktiga uppgifter skall enligt förslaget ha ersättning för den förlust han faktiskt har gjort. Därefter skall den reduktion göras som omständigheterna motiverar. Reduktion skall kunna bli mindre än de kostnader som försäkringsbolaget har åsamkats. Det kan inte vara ett konsument- eller samhällsintresse att i den utsträckning kommittén föreslår minska möjligheterna att reagera mot försäkringsbedrägerier genom vägrad ersättning.

Riksförbundet kritiserar också den föreslagna bestämmelsen om *identifikation* i 22 § KFL. Den medför problem särskilt när det gäller överträdelse av säkerhetsföreskrifter. Det kan vara vanskligt att i efterhand utreda vem som har brustit i iakttagande av en säkerhetsföreskrift. Möjligheten att undgå avsedd påföljd kan bli stor om den som påstås ha åsidosatt viss föreskrift faller

utanför den krets som identifieras med försäkringshavare. Utformningen av identifikationsregeln bör i stället överensstämma med 51 § FAL.

Bestämmelsen om *underförsäkring* i 25 § KFL bör i första hand utgå. I andra hand anser riksförbundet att underförsäkring skall antas föreligga så snart försäkringsbeloppet understiger värdet av det försäkrade intresset. Med den föreslagna lydelsen, som lämnar gränsdragningen mellan full försäkring och underförsäkring tämligen flytande, blir det svårt att informera försäkringstagarna om reglerna för bestämning av försäkringsbelopp. Det föreligger därmed risk för att underförsäkring blir vanligare.

Vad som föreslås i 26 § KFL om *dubbelförsäkring* lämnar riksförbundet utan erinran.

Föreskrifterna i 27–28 §§ KFL om *skadereglering* innebär inte några sakliga nyheter. I sammanhanget föreslår riksförbundet till övervägande att en skadelidande skall, när det gäller ersättning ur ansvarsförsäkring, ha rätt att vända sig direkt mot försäkringsgivaren med ersättningsanspråk, på samma sätt som gäller inom trafikförsäkringen ("direct action"). Detta måste anses som en väsentlig fråga när konsumentskyddet på försäkringsområdet övervägs. Riksförbundet har i tidigare sammanhang föreslagit att frågan bör utredas.

För att göra smidigare premiebetalningsrutiner möjliga bör *preskriptionstiden* i 29 § 2 st. *beträffande premiefordran* förlängas från tre till sex månader.

Villkorsgranskningen

Regleringen i 283 a § försäkringsrörelselagen om *villkorsgranskningen* och motsvarande ändring i 11 § lagen om understödsföreningar innebär myndighetsgranskning av försäkringsvillkorens ändamålsenlighet och skälighet.

Riksförbundet avvisar tanken på en myndighetsgranskning och förelägganderätt beträffande försäkringsändamålsenlighet. Den skulle innebära en principiell nyhet i fråga om näringsverksamhet i vårt land. Enskilda företag bör inte av myndighet kunna åläggas viss produktutformning som de själva får ta det fulla ekonomiska ansvaret för. Kommitténs argument för det radikala ingrepp i produktutformningen som förslaget innebär är väsentligen att risktäckningen hör till de från konsumentens synpunkt allra viktigaste frågorna. Några belägg för att produktutvecklingen hittills på konsumentförsäkringsområdet varit till nackdel för konsumenterna anförs inte.

Någon särskild föreskrift beträffande villkorsgranskningen i övrigt anser riksförbundet inte nödvändig vid sidan av redan gällande bestämmelser om försäkringsinspektionens skälighetsövervakning, liksom om inspektionens skyldighet att ingripa om allvarlig anmärkning mot verksamheten föreligger.

Om förslaget om villkorsgranskning genomförs bör undantag göras beträffande försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal. Riksförbundet ansluter sig alltså till det särskilda yttrande som experterna Persson och Sandell avgett i denna fråga. Även personförsäkringen bör undantas.

Allmänna överväganden (5)

Inledning (5.1)

Konsumenters försäkringar (5.2)

Som framhålles i direktiven för försäkringsrättskommittén är försäkringsavtalslagen (FAL), som tillkom 1927 i nordiskt samarbete, ett från teknisk synpunkt framstående lagverk. Mot bakgrunden av vissa missbruk av avtalsfriheten som förekom före 1927 gjordes lagens regler i viktiga hänseenden tvingande till försäkringstagarnas skydd. Dessa regler har karaktär av minimiregler: bolagen får ej vara strängare men väl mildare än lagen föreskriver. I övrigt iakttog lagstiftaren en välgörande och framsynt försiktighet genom att inte låsa läget genom stela och tvingande regler.

Dessa förhållanden är den främsta anledningen till att FAL under sin drygt 50-åriga tillvaro inte har behövt ändras på någon punkt av större betydelse. Tillräckligt utrymme har funnits för en successiv anpassning till väsentligt förändrade förhållanden och behov i samhället, vilket lämnat vägen öppen för den expansiva och behovsanpassade utveckling inom försäkringsområdet som ägt rum sedan 1927. Vid en internationell jämförelse framstår produktutvecklingen inom försäkring i Sverige som både progressiv och effektiv. Naturligt är dock att tid efter annan, bl. a. från försäkringshåll, påtalats behovet av en modernisering av FAL, och riksdagen har vid flera tillfällen ställt sig positiv till en översyn i nordiskt samarbete. Då några direkta missförhållanden inte framträtt har emellertid arbetet under lång tid fått stå tillbaka för mer angelägna lagstiftningsuppgifter. Riksförbundet ser nu med tillfredsställelse att en modernisering av FAL står på lagstiftningsprogrammet.

Förutom moderniseringsbehovet pekar direktiven på den utveckling som pågår på konsumentpolitikens område, vilken gör det naturligt att även pröva i vad mån anledning finns att förbättra konsumentskyddet på försäkringsområdet. Det är uppenbarligen en realitet att konsumenterna i vissa avseenden är och i vart fall uppfattar sig vara i underläge gentemot försäkringsbolagen. Problemet är allvarligt från konsumentskyddssynpunkt. Kommittén tar fasta på detta och framhåller just konsumentskyddsintresset som ett viktigt skäl att i en särskild konsumentförsäkringslag (KFL) särbehandla konsumentförsäkringar. Man framhåller "att privatpersoner som försäkringstagare, i motsats till företag som försäkringstagare, är att betrakta som konsumenter och bör åtnjuta samma skydd mot övermäktiga medkontrahenter som konsumenter eljest åtnjuter."

För att kunna sätta in de rätta botemedlen finns det enligt riksförbundets mening skäl att närmare söka analysera vari de påstådda bristerna i dagens konsumentskydd består.

1. Försäkringsbranschen i Sverige har på grund av dess sociala betydelse stått under statlig tillsyn under snart 100 år. Den är i dag den kanske mest övervakade och av regler kringgärdade sektorn av näringslivet, regler som utformats efter de speciella behoven på ett mycket särpräglat område. Detta utesluter givetvis inte att reformer kan övervägas och vara befogade. Men det vore snarast förvånande om den senkomna konsumentlagstiftning med betydligt blygsammare ambitionsnivå som ägt och äger rum inom delar av näringslivet i övrigt skulle ha något väsentligt att tillföra konsumentskyddet på försäkringsområdet. Denna lagstiftning tar främst sikte på att skydda konsumenten mot mindre seriösa företags agerande och den uppställer

minimikrav som överensstämmer med vad som normalt iaktas från seriösa företags sida. Inom försäkringssektorn tillåter inte sedan länge existerande lagstiftning annat än seriösa företag.

2. Såvitt angår konsumenternas rättigheter och skyldigheter – det område som förslaget till KFL täcker – bör vidare noteras att det faktiska läget när det gäller konsumenternas skydd i dag är ett helt annat – och avsevärt bättre – än som framgår vid en läsning av FAL. I praxis har successivt utvecklats en allt liberalare tillämpning av lagen när det gäller följderna av dröjsmål med premiebetalning, brott mot säkerhetsföreskrifter, regressrätt m. m. Genom Allmänna bestämmelser 1976 (AB), som är gemensamma för alla bolag i konsumentförsäkringsbranscherna, kodifierades denna praxis. Det faktiska rättsläget i dag för konsumenten i försäkring framgår sålunda i viktiga delar av AB, inte av lagen. AB förelåg inte när direktiven för kommittén utfärdades. De bifogas (*Bilaga 1*).

Försäkringsrättskommittén nämner i betänkandet AB i det deskriptiva avsnittet (sid. 55 ff). I övrigt tas ingen hänsyn till rättsläget enligt AB. Det kan synas märkligt att i ett betänkande, som skall vara underlag för bedömning av reformbehov i lagstiftning ingen redogörelse finns för det faktiska rättsläget i viktiga avseenden. Förklaringen torde vara att kommittén, som nu lagt fram förslag till nya tvingande regler till konsumenternas skydd, funnit det ointressant att redovisa i vad mån dessa förslag överensstämmer med i dag tillämpade villkor och i vad mån de även i sak är reformer. Det intressanta för kommittén är att reglerna föreslås bli tvingande och att de avviker från FAL:s regler. (Jfr uttalandet i direktiven: "Försäkringsbolagen synes visserligen i allmänhet tillämpa lag och villkor liberalt, men det måste vara långt tryggare för försäkringstagarna att deras intressen tillvaratas genom uttryckliga lagregler.")

Den metod för redovisning av materialet som kommittén valt har sålunda sin förklaring. Den blir dock mycket försåtlig för den som på endast detta underlag skall bedöma reformbehovet och reformernas lämpliga innehåll. Kunskap om det faktiska rättsläget och de lösningar som finns i AB kan här inte vara oviktig. Några exempel kan här ges.

Ettårsavtal (6 §) har sedan länge praktiserats i konsumentförsäkringar. Bestämmelse härom finns i AB. Kunden kan alltså redan i dag "varje år pröva om han vill ha sin försäkring kvar eller om han skall vända sig till annat bolag som han anser ha billigare premier eller förmånligare villkor" (sid. 5). Här är inte fråga om någon reform i sak.

Viktigare är frågan om konsumentens skydd vid dröjsmål med premiebetalningen. Kommittén uttalar om detta i sammanfattningen (sid. 15):

"De nuvarande bestämmelserna är här mycket stränga mot försäkringstagaren. Tidsfristerna för premies betalning är korta och ett dröjsmål medför utan vidare att försäkringsskyddet efter kort tid upphör eller suspenderas, vilket kan få förödande konsekvenser för försäkringstagaren om olyckan är framme. Kommittén föreslår därför nya regler som i flera avseenden medför förbättrad trygghet för försäkringstagaren."

Om man jämför med AB, och inte som kommittén med FAL, är reformen dock begränsad. Förslaget bygger i själva verket på AB som i sin tur har byggts på den försäkringspraxis som sedan länge successivt utbildats. Motiveringen till de föreslagna längre tidsfristerna är exakt densamma som låg till grund för AB. Nyheten i förslaget begränsar sig till att skyddet upphör först 14 dagar efter uppsägning, inte från det dröjsmålet inträdde. (Denna i och för sig inte oviktiga reform kan dock få ogynnsamma "biverkningar" för konsumenterna om dagens "räddningsarbete" genom olika påminnelser försvinner och

konsumenten därför av glömska eller oföretagsamhet kommer att stå utan skydd när annullation skett.)

När det gäller åsidosättande av biförpliktelser av olika slag framhåller kommittén (se t. ex. sammanfattningen, sid. 17) att gällande lags system "ofta leder till att en stel allt-eller-intet-regel tillämpas". I vad avser t. ex. säkerhetsföreskrifter blir detta uttalande vilseledande, eftersom lagen i allmänhet inte tillämpas. Enligt AB blir det vid brott mot sådan föreskrift normalt ett avdrag om 20 % på eljest utgående ersättning, dock lägst 1 000 kr. Som ett exempel på andra lösningar än förslaget praktiskt svårhanterliga allmänna skälighetsregel (20 §) måste de bestämmelser som i dag faktiskt gäller – och som framkommit efter erfarenheter i praktisk hantering – ha sitt givna intresse. Detta desto mer som även FRK förutsätter att "mer preciserade föreskrifter kan uppställas i villkoren".

Beträffande försäkringsgivarnas regressrätt (sid. 124) bör det vara av intresse att notera att den försäkringsgivarnas praxis som FRK förordar bli kodifierad genom lagstiftning redan är kodifierad genom AB. Regressrätten mot privatperson är begränsad till fall av uppsåt, grov vårdslöshet (eller vårdslöshet i samband med rattfylleri och rattonykterhet).

I 1978 års villkor inom företagssektorn, som allmänt börjar användas från den 1 maj 1978, blir regressrätten mot privatpersoner på samma sätt begränsad.

I för konsumenterna viktiga avseenden är sålunda det faktiska rättsläget ett annat och avsevärt förmånligare än som framgår av FAL och därmed av betänkanudet. Detta bör uppmärksammas vid överväganden om ett särskilt reformbehov i vad avser konsumenter och reformernas lämpliga innehåll.

3. Redan vid AB:s tillkomst var man medveten om att man i vissa delar måhända inte funnit idealiska lösningar. Detta gäller främst reglerna om verkan av försummad premiebetalning samt värderingsreglerna, speciellt i vad avser lösören. Man var inställd på att man kanske snart nog, i ljuset av vunna erfarenheter, måste överse och revidera dessa regler. Detta arbete har nu påbörjats.

4. Ovan har framhållits att konsumentskyddet på försäkringsområdet måste förbättras så att konsumenternas underläge och känsla därav i största möjliga mån motverkas. Försäkringsbranschen har desto mindre anledning att blunda för detta som målet för dess verksamhet ovanligt renodlat är anpassning till och tillfredsställande av kundernas försäkringsbehov. Redan känslan av otillfredsställelse är allvarlig. Vad under 1 och 2 ovan anförts kan dock ge anledning till tvekan om roten till det onda i någon väsentlig mån är att finna i brister i de rättigheter som lag och villkor idag ger konsumenterna. En sak är att följsamhet till erfarenheter och utvecklingen alltid krävs och att i den meningen reformer – större eller mindre – alltid måste vara aktuella (se ovan under 3). Men riksförbundet vill rikta uppmärksamheten på att dagens brister i konsumentskyddet kanske väsentligen ligger i, inte rättigheternas innehåll utan i garantierna för att alla konsumenter verkligen kommer i åtnjutande av de rättigheter de har. Huvudparten av anmälda försäkringsfall regleras utan tvivel till kundernas fulla belåtenhet. Men känslan av underlägsenhet, t. o. m. maktlöshet, är förklarlig när en kund får avslag eller prutning på sina yrkanden. Alltför många torde i dag resignera inför denna känsla av maktlöshet, utan att orka mobilisera den aktivitet som krävs för att utrona om han har rätt och i så fall att hävda denna rätt. Mycket har gjorts på detta fält i form av bl. a. ökad information, införandet av besvärshänvisningar, nämnder och reklamationsorgan samt rättshjälp och rättsskydd. Men

otvivelaktigt återstår ännu åtskilligt för att målet skall vara uppnått; att alla konsumenter garanteras den rätt som lag och villkor ger. Här kan konstateras att denna typ av brister i konsumentskyddet inte botas av reformer i de avseenden som föreslås av FRK.

Hänvisningen till övrig konsumentlagstiftning och talet om att konsumenter som försäkringstagare "bör åtnjuta samma skydd mot övermäktiga medkontrahenter som konsumenter eljest åtnjuter" leder sålunda i sig inte till några krav på reformer i fråga om konsumenternas rättigheter och skyldigheter i försäkring. Detta utesluter inte att en "nivåhöjning" i form av ökat s. k. "slarvutrymme" kan övervägas. Avgörande bör dock här bli om konsumentkollektiven och samhället, såväl generellt sett som i fråga om viss eller vissa försäkringsformer, har råd med detta från kostnads- och preventionssynpunkt. Riksförbundet återkommer nedan till denna viktiga fråga i avsnittet Riskgemenskap och skydd vid skada.

Konsumentskyddsintresset jämte uttalanden i direktiven att det kan vara naturligt att utredningsarbetet sker i etapper är de skäl kommittén anför för att lägga fram förslag till särskild lag om konsumentförsäkringar. Det är dock förenat med stora nackdelar, som kommittén inte alls berör, med att på detta sätt bryta ut ett område för särbehandling och beslut. Särbehandling av konsumenter i betydelsen "enskilda medborgare i deras egenskap av privatperson" är naturlig inom köprätten. I försäkring blir den konstlad. Utanför den nya lagen skulle falla mängden av småföretagare, familjejordbrukare m. fl. som i stort kräver liknande behandling som konsumenter. Ifråga om t. ex. försäkringar av personbilar föreligger ofta ingen skillnad i det försäkrade intresset vare sig bilen ägs av ett stort eller litet företag eller av en privatperson. I många fall används dessutom bilen för samma ändamål. Den konstlade gränsdragningen framträder även däri att sådana i och för sig typiska konsumentförsäkringar som smycke-, päls-, ur- och kameraförsäkring samt försäkring av hundar, katter och ridhästar, liksom även kollektiva försäkringar, måste lämnas utanför. De kostnadsökningar som följer av det utökade "slarvutrymmet" i förening med den påtvingade solidariteten i individuell försäkring med de slarviga och i vissa fall t. o. m. illojala konsumenterna kan lätt göra att de skötsamma i stället väljer kollektiva försäkringsformer med åtstramat slarvutrymme, innebärande striktare ansvarsbegränsningar eller hårdare påföljder vid t. ex. brott mot säkerhetsföreskrifter. Man måste sålunda i detta lagstiftningsärende vara fullt medveten om att den konstlade avgränsningen leder till att man i nästa etapp i stor utsträckning är uppbounden om lika skall behandlas lika. Svåra problem kan förväntas, särskilt när det gäller nedsättningsreglerna, som fått sin utformning under tydligt inflytande av att frågorna inte antas vara särskilt betydelsefulla i nu aktuella försäkringar och att praktiska fall förmodas bli sällsynta.

Det sagda leder till att riksförbundet inte kan förorda att vissa försäkringar som föreslagits bryts ut till särbehandling i en särskild konsumentförsäkringslag. Man måste i vart fall fråga sig om särslagstiftning med tvingande regler till konsumentens skydd är så angelägen att man måste bortse från nackdelarna.

Enligt riksförbundets mening kan så inte vara fallet. Några akuta missförhållanden som kräver snabba ingripanden har inte påvisats. Sedan direktiven utfärdades har AB tillkommit. Dessa tillämpas av alla svenska och utländska bolag med koncession på svensk marknad. De är som ovan nämnts nu i vissa delar mogna för revision på grundval av vunna erfarenheter. Vid en

sådan revision kommer givetvis kommitténs förslag att utgöra ett viktigt material. Det är naturligt att arbetet med revision av AB, på sätt som skedde vid AB:s tillkomst, kommer att ske i lämplig samverkan med Konsumentverket och Försäkringsinspektionen. Något praktiskt men för konsumenten torde det inte vara att de nya regler som kommer fram i revisionsarbetet inte blir formellt tvingande. Det torde i realiteten vara uteslutet att något bolag kommer att avvika från reglerna i för konsumenterna försämrande riktning.

Frågan om reglernas tvingande karaktär är värd att ytterligare något belysas. Att göra FAL:s reglering i för kunderna viktiga avseenden tvingande var naturligt och högst angeläget vid FAL:s tillkomst mot bakgrunden av då påvisade missbruk av avtalsfriheten. I dag är frågans praktiska betydelse ytterligt nedtonad. Det kan visserligen i vissa fall råda delade meningar om vad ett rimligt försäkringsskydd bör omfatta och hur, såvitt angår kundernas förpliktelser av olika slag, en rimlig avvägning av de "skötsammas" och de "slarvigas" intressen inom kollektiven bör göras. Men det torde vara allmänt omvittnat att försäkringsbolagen numera inte kan sägas ha missbrukat avtalsfriheten. Kommittén yttrar härom (sid. 98): "De nuvarande reglerna om försäkringsavtal har sin historiska förklaring i att de har tillkommit som reaktion mot missbruk vid formuleringen av försäkringsvillkor. Missbruket har emellertid till stor del försvunnit, bl. a. som en följd av lagstiftningen. Under senare år har jämte myndigheternas verksamhet försäkringsgivarnas egen inställning framträtt som drivkraft för ändringar i de rättsliga förhållandena rörande försäkring." Som tidigare framhållits uppvisar AB en avsevärt högre skyddsnivå för konsumenterna än det minimum FAL ger.

Det bör å andra sidan noteras att det är förenat med nackdelar att göra försäkringsrättsliga regler tvingande. Ett exempel på detta utgör 21 § i förslaget (framkallande av försäkringsfallet). På grund av att regeln gjorts tvingande har det absoluta skydd konsumenten i dag har om han visat vanlig "normal" vårdslöshet måst tunnas ut i lagtexten så att detta skydd endast finns vid "ringa" vårdslöshet. I andra hänseenden kan man, genom att göra reglerna tvingande, åstadkomma en olycklig "låsning" som kan bli ett hinder för en smidig anpassning till erfarenheterna och för införande, kanske på försök, av för alla parter fördelaktigare regler. Från denna synpunkt känner riksförbundet viss tvekan om reglerna om premiebetalning verkligen är mogna att nu i detalj regleras genom tvingande lagstiftning, på sätt kommittén föreslår. Som ovan nämnts har ett arbete med översyn av dessa regler i AB påbörjats, varvid erfarenheterna av nuvarande regler och konstruktiva uppslag till förbättringar och deras konsekvenser noggrant skall prövas. För dagen kan riksförbundet inte presentera någon färdig, väsentligt annorlunda och bättre lösning på problemen än kommitténs. Detta utesluter inte att andra lösningar kan vara värda att pröva på det mindre "definitiva" sätt som ändringar i AB innebär, jämfört med en tvingande lagreglering. Premiebetalningsreglerna är ett bra exempel på att argumentet "olycklig låsning" inte alltid kan tillbakavisas med hänvisning till att reglerna endast är minimiregler. Genom den detaljreglering av problemet som förslaget innehåller är utrymmet för prövning av annorlunda modeller – en sådan prövas f. n. i Finland – ytterligt begränsat.

Det är sålunda inte någon självklarhet att ambitionen att göra reglerna tvingande alltid är den lämpligaste ens från konsumentsynpunkt. Det kan i vart fall inte ses enbart som en nackdel att den ytterligare tvingande regleringen – utöver FAL:s nivå – anstår till dess reformarbetet av FAL i sin

helhet kan slutföras. Med riksförbundets ståndpunkt föreligger det för övrigt inga hinder att, om en delreform i någon fråga skulle anses mycket angelägen för konsumenterna, en sådan genomförs inom FAL:s ram. Vad riksförbundet avstyrker är endast att konsumentområdet, med den konstlade gränsdragning som blir nödvändig, bryts ut ur FAL till separat lagstiftning.

Med den linje riksförbundet förordar kan även arbetet med att söka bevara den nordiska rättslikheten på området fortsätta. Riksförbundet anser detta viktigt. Varken i Norge eller Finland planeras någon särslagstiftning för konsumentförsäkringar. Sådana planer finns inte heller för harmoniseringsarbetet inom EG, varav Danmark är beroende. Genom införandet av en särskild KFL hos oss skulle inte bara den nordiska rättslikheten inom konsumentförsäkringsområdet gå förlorad. Utsikterna för ett fruktbart, nordiskt samordningsarbete inom det övriga försäkringsfältet kan inte bli särskilt ljusa om Sverige är uppbundet av genomförd lagstiftning rörande konsumenters försäkringar.

Syftet med lagstiftningen (5.3)

Konsumentskyddet (5.3.1)

Enligt FRK skall syftet med lagstiftningen i dagens läge inte enbart vara att skydda försäkringstagarna mot missbruk; den skall även syfta till att verka för att konsumenterna erhåller "en god försäkring till rimligt pris". I fråga om detta nya syfte hänvisas till de nya synpunkter i debatten som framkommit i utlandet. Mot den bakgrunden har kommittén vidgat perspektivet och behandlat inte bara den civilrättsliga lagstiftning som är central enligt direktiven utan även vissa andra inom tillsynsrätten och näringsrätten.

I betänkandet tas under särskilda rubriker upp vissa huvudfrågor rörande konsumentskyddet som även riksförbundet finner viktiga att var för sig samlat behandla. Riksförbundet övergår här till.

Riskgemenskap och skydd vid skada (5.3.2)

Under denna rubrik erinrar kommittén först om vissa grundläggande fakta. Sålunda konstateras bl. a. att fråga är om privatförsäkring, inte socialförsäkring, att ersättningarna jämte kostnader väsentligen måste täckas av premier och att anslutningen till försäkringen, bortsett från trafikförsäkring, är frivillig.

Kommittén konstaterar att en lagstiftning till konsumenternas skydd inte endast bör syfta till att genomdriva regler och försäkringsvillkor som ger försäkringstagarna större förmåner och att det i dag mer än tidigare är nödvändigt att uppmärksamma kostnaderna för försäkringsskyddet. "Lagstiftningen måste" framhåller kommittén "uppenbarligen lämna utrymme för en rimlig avvägning av försäkringsskydd och kostnader". Riksförbundet vill understryka detta.

Frågan är vad som i dagens läge mer konkret är en rimlig avvägning mellan skydd och kostnader för konsumenterna. Givet är att oskäliga villkor inte får förekomma ens om de skulle kunna förbilliga kostnaderna för försäkringen. Detta är ingen nyhet och framställs inte heller av kommittén som en sådan. När det i övrigt gäller att komma på fast mark i avvägningen vill riksförbundet som utgångspunkt med livligt instämmande citera några uttalanden av kommittén. Den framhåller sålunda att redan i FAL "ett betydande skydd

mot konsekvenserna av den egna vårdslösheten lämnas, även i fall där man kunde vänta att detta väcker mindre förståelse hos försäkringstagare som vet med sig att de själva är omsorgsfulla och aktsamma. Det främsta exemplet härpå är 20 § FAL, som – genom en visserligen dispositiv regel (upptagen i AB, riksförbundets anm.) – ger försäkringshavaren rätt till ersättning för skada som har orsakats genom vårdslöshet som inte är grov." Kommittén säger vidare att FAL:s regler om upplysningsplikt är "särskilt i jämförelse med motsvarande regler i andra länders rätt – präglade av en jämförelsevis tolerant inställning till förseelser mot upplysningsplikten." Slutligen uttalar kommittén att försäkringsbolagens praxis kännetecknas av uppfattningen "att när skada har inträffat och behov av försäkringsersättning uppstått, stränga sanktioner och moraliserande inte är på sin plats, utan att det viktiga är att den skadelidande inte lämnas blottställd."

Kommittén kommer beträffande avvägningen i dagens läge mellan skydd och kostnader fram till en slutsats, som inte är klart uttalad men som går som en röd tråd genom reformförslagen; skyddet mot den egna oaktsamheten bör ökas, "slarvutrymmet" bör vidgas. Den uttalade slutsatsen är mera försiktig och diffus. Den lyder: "Det synes viktigt att lämna ett grundläggande skydd mot svåra ekonomiska förluster även vid oaktsamhet. Är det motstående intresset blott vissa premiebetalares känsla av att det vore orättvist, att de som är mindre noggranna än de själva skall ha försäkringsskydd, synes ringa hänsyn böra tas därtill."

Den sist citerade meningen ger vid handen att kommittén inte beaktat de grundläggande fakta från vilka den startat sitt resonemang (se ovan). Det är inte enbart fråga om vissa premiebetalares känsla av orättvisa, som man kan sätta sig över. Fråga är om praktiska realiteter. Blir försäkring för dyr för penningssvaga grupper? Kommer känslan av orättvisa att göra att man söker sig till kollektiv med åtstramat slarvutrymme och därför lägre premier? I det senare fallet får man ett s. k. moturval i det ursprungliga kollektivet som ytterligare ökar dess premier. Att på detta sätt leva med och ständigt beakta den privata försäkringsrörelsens grundförutsättningar kan sägas vara ett försäkringsbranschens vardagsproblem.

Ett sakskäl åberopar kommittén för att generellt öka slarvutrymmet inom försäkring. Man pekar på "hur utvecklingen gått framåt" inom skadeståndsrätten och trafikförsäkringens område. Riksförbundet vill här endast erinra om att ifråga om utformningen av dessa regler allmänheten inte har något val medan försäkring i övrigt är frivillig.

Slutsatsen att slarvutrymmet i försäkring för konsumenter generellt bör ökas synes sålunda i och för sig inte vara underbyggd med några bärande skäl. Man har snarast det intrycket att kommittén, utan försök till närmare vägning, allmänt funnit det naturligt att FAL är omodern och att "utvecklingen har gått framåt" så att skyddsintresset bättre kan tillgodoses. I direktiven sägs att kommittén skall "överväga i vad mån de begränsningar i försäkringstagarnas skydd som försäkringsavtalslagen på många områden medger framstår som berättigade under nuvarande förhållanden."

Det måste vid sådana överväganden vara viktigt att betrakta samspelet mellan samhällsutvecklingen i stort och försäkringsskyddets omfattning och pris.

Det är uppenbart att det sedan FAL:s tillkomst har skett en fortlöpande, mycket omfattande utvidgning av konsumentförsäkringsskyddets omfattning. Nya skadehändelser har inkluderats och villkoren liberaliserats i olika avseenden långt utöver den miniminivå som FAL:s bestämmelser utgör.

Den enskilda villkorliberalisering som haft den största ekonomiska betydelsen för den skadelidande torde vara införandet av nyvärdesersättning i slutet av 50-talet för hem-, villa- och fritidshusförsäkring. Utvidgningarna i försäkringsskyddet har väsentligen skett under 25-årsperioden från andra världskriget fram till början av 70-talet. Den ökning av försäkringskostnaderna som utvidgningarna medförde var möjlig att bära för konsumenten därför att realinkomsten steg under denna period, samtidigt som de skadefördrande faktorerna – framför allt inflation och brottsutveckling – inte hade en väsentligt annorlunda ökningstakt. Vi är nu sedan några år inne i en period med stagnation i den ekonomiska utvecklingen, innebärande oförändrad eller sänkt reallön för flertalet. Samtidigt är inflationen hög och brottsutvecklingen allvarlig. Den senare har bl. a. tagit sig uttryck i en mera avancerad teknik, som lett till ökade utredningssvårigheter när det gäller exempelvis inbrott. Förändringen i samhällssituationen har lett till att den tidigare utvecklingen i riktning mot ett utökat försäkringsskydd har förbytts i åtstramningar på villkorssidan och försök att finna alternativ att förbilliga försäkringsprodukterna.

Det är enligt riksförbundets mening alldeles klart att försäkringstekniska lagregler måste ha en utformning som möjliggör att försäkringens skyddsområde kan varieras med hänsyn till samhällsutvecklingen. I det följande visas, mot bakgrund av en beskrivning av aktuella förhållanden och tendenser inom konsumentförsäkringsområdet, i vilka avseenden riksförbundet anser att kommitténs lagförslag utgör hinder för en flexibel villkorssutformning anpassad till samhällssituation.

Den ökade brottsligheten och en klar tendens i riktning mot ökat missbruk av försäkringarna har tvingat fram en höjning av premienivån, särskilt för hemförsäkring, som kan medföra stor risk för att allt större grupper av medborgare inte längre anser sig ha råd att teckna eller vidmakthålla försäkring. Det är därför tvärsamt om någon mer väsentlig utökning av "slarvutrymmet" (med därav följande premiehöjningsbehov och risk för missbruk) kan göras utan att detta får allvarliga konsekvenser för penning-svaga försäkringstagare. Avgörande för denna fråga är naturligtvis i vilken utsträckning premien kommer att påverkas.

Slarvutrymmet

I avsnitt 6.3.2 (s. 118) tar kommittén upp frågan om "villkor som formellt framträder som beskrivningar av risken men som reellt ålägger försäkringstagaren ett handlande och som lika gärna skulle kunna formuleras som ett villkor om en förpliktelse". Som exempel anges ett villkor enligt vilket försäkringen täcker stöld ur en låst lokal men inte ur en olåst. Enligt kommitténs mening skall ett sådant villkor – oberoende av hur det utformats – kunna bedömas enligt reglerna i KFL 20 § angående säkerhetsföreskrift. Se även s. 152. I specialmotiveringen till förslaget om villkorsgranskning (s. 262) fastslår kommittén att det bör "betraktas som undantagsfall att villkor godtas, enligt vilka försummelse som ej är grov medför att rätten till försäkringersättning nedsätts eller går förlorad".

Det resonemang som kommittén för begränsar mycket starkt möjligheterna till från kostnadssynpunkt nödvändiga ansvarsbegränsningar i försäkringsvillkoren. Detta kan beläggas med det exempel som kommittén använt. Att tillfälligt glömma låsa dörren kan i sig knappast betraktas som en grov

försummelse. Enligt kommitténs resonemang skall därför stöld ur olåst lokal i sådant fall ersättas utan någon nedsättning av ersättningsrätten. Det säger sig självt att en sådan utvidgning av försäkringsbolagets åtagande inte kan göras utan att den får en klar påverkan på premien. Om detta generellt skulle accepteras kan även på goda skäl antas att missbruksrisken ökas väsentligt genom att kontrollmöjligheterna minskas.

Tidigare (före 1973) gällde hemförsäkringarna vid stöld i bostad även när tillträde skett genom olåst dörr. Förutsättningen var att bostaden stått under tillsyn, dvs. att någon försäkrad person befann sig i bostaden eller i dess omedelbara närhet så att möjlighet till uppsikt fanns.

Den villkorsbegränsning avseende stöldskyddet som gjordes av flertalet försäkringsbolag 1973 tillkom naturligtvis inte av en slump. Denna ändring, liksom flertalet andra samtidigt gjorda ändringar, syftade till att begränsa skadekostnaderna genom införande av ansvarsbegränsningar och säkerhetsföreskrifter. Försäkringshavarna måste påtaga sig ett större aktsamhetsansvar för att premiekostnaderna skulle kunna hållas på en acceptabel nivå. Även missbruksmöjligheterna måste begränsas. Utvecklingen sedan villkorsändringen gjordes visar inte att bedömningen kan vara en annan i dag än den var då.

Ett återinförande av den tidigare villkorsomfattningen skulle, särskilt om tillsynskravet komme att betraktas som en säkerhetsföreskrift med påföljdsbestämmelser enligt KFL 20 §, medföra ett betydande premiehöjningsbehov. I *bilaga 3* görs en bedömning av vilket premiebehov som skulle ha förelegat om den tidigare omfattningen beträffande stöldskydd i bostad hade bibehållits.

Det bör också beaktas att en villkorsomfattning med krav på tillsyn av bostaden när dörren lämnas olåst skapar stora bevisnings- och utredningsproblem både för försäkringshavaren och för försäkringsbolaget. Erfarenheten av aktsamhetskravet beträffande egendom som medförs utanför bostaden visar att riskerna för irritation och skiftande bedömningar är stora. Allmänt är det angeläget att villkoren lämnar minsta möjliga utrymme för subjektiva värderingar.

Den föreslagna identifikationsbestämmelsen (22 §) inskränker i väsentlig grad effekten av de ansvarsbegränsningar och säkerhetsföreskrifter som finns i dagens försäkringsvillkor. När det gäller t. ex. krav på låsning är det nödvändigt att påföljden är densamma oberoende av vem av försäkringshavarna som åsidosatt föreskriften om villkoren skall kunna fungera på avsett sätt. Konsekvensen av lagförslaget torde därför bli att försäkringarnas nuvarande omfattning måste inskränkas genom striktare ansvarsbegränsningar. Detta vore självklart en olycklig utveckling.

Vid utformningen av ett försäkringsvillkor måste alltid bedömas vilken omfattning av åtagandet som är möjlig med hänsyn till bl. a. den premie som försäkringstagarna kan anses vilja betala. Härvid måste slarvutrymmet kunna varieras i de olika villkorsbestämmelserna. Lika självklart är att slarvutrymmet måste kunna vara olika för olika försäkringar inom konsumentförsäkringsområdet. En generell ökning av slarvutrymmet i konsumentförsäkringarna skulle därför verka hämmande på produktutvecklingen.

Riksförbundet anser att möjligheterna till från kostnadssynpunkt nödvändiga riskbegränsningar inte bör inskränkas. Genom alternativa produktlösningar kan behovet av ökat slarvutrymme tillgodoses för de konsument som är beredda att betala ett högre pris.

Missbruksriskerna

En sedan länge tillämpad grundläggande princip vid försäkringsbolagens skadereglering har varit att av de försäkrade lämnade uppgifter skall godtas om det inte finns omständigheter som klart talar däremot. Beviskravet anses sålunda i huvuddelen av skadefallen vara fullgjort genom den försäkrades egna uppgifter. Att detta måste vara huvudregeln vid all skadereglering framstår som uppenbart på grund av dels svårigheterna för den som drabbats av skada att åstadkomma allt för ingående bevisning, dels de betydande administrativa kostnader som skulle uppkomma om försäkringsgivaren skulle mer ingående kontrollera de av de försäkrade lämnade uppgifterna. Antalet anmälda skador på hem- och villa-hemförsäkring är ca 20 000–25 000 per månad. Den förtroendesituation som sålunda nödvändigtvis måste förefinnas gör att i de fall då densamma missbrukas, detta måste kunna beivras effektivt och kraftfullt. Påföljdsreglerna får härigenom en påtaglig skadepreventiv effekt.

En ökning av missbruksmöjligheterna har utan tvivel en klar påverkan på premiens storlek. I avsnitt 5.4 (s. 107) framhåller kommittén bl. a. att "den rättsliga regleringen av försäkring genom lagregler och villkor skall lämna utrymme för en lämplig avvägning av premier och försäkringsskydd och uppmuntra till en god produktutveckling". En alltför långtgående strävan mot liberala påföljdsbestämmelser vid försök till missbruk kan självklart mycket starkt begränsa utrymmet för en god produktutveckling inom ramen för en rimlig premienivå. En fråga är då om kommitténs förslag är alltför långtgående i detta avseende. Riksförbundet menar att så är fallet. Nedan berörs – utan gradering – de bestämmelser i lagförslaget som medför ökad risk för missbruk.

Bestämmelserna i 5 och 15 §§ inrymmer tillsammans en uppenbar risk för missbruk därigenom att konsumenten ges en rätt till försäkringsskydd oaktat premie inte erläggs i rätt tid. Genom att utnyttja de frister som föreslås i 15 § kan han erhålla gratis försäkringsskydd under viss tid. På grund av rätten enligt 5 § att teckna försäkring kan gratisskyddet förlängas avsevärt genom successiva nyteckningar i olika bolag.

Särskilda arrangemang måste vidtas för att försäkringsbolagen korrekt skall kunna utöva befogenheten att vägra försäkring om särskilda skäl föreligger och därmed också minska missbruksrisken. En utväg som undersöks och förefaller i hög grad önskvärd är att ett bolagsgemensamt riskprövningsregister inrättas (jfr avsnittet "Rätt att teckna och förnya försäkring" nedan). Även krav på skriftlig ansökan om försäkring, med uppgift om tidigare försäkringar och skador, behöver övervägas.

Innebörden i § 5 anser riksförbundet skall tolkas så att försäkringsgivarens rätt att vägra meddela försäkring inte enbart är en möjlighet att utesluta olämpliga risker ur kollektiven utan även innehåller en skyldighet att av hänsyn till övriga försäkringstagare hålla dessa risker på avstånd. Mot denna bakgrund förstärks behovet av ett bolagsgemensamt riskprövningsregister. Det kan t. o. m. ifrågasättas om inte bestämmelsen om rätt till försäkring måste avstyrkas därest registret inte kan komma till stånd.

Enligt 12 § upphör försäkringen att gälla vid bristande betalning, antingen på grund av försäkringsgivarens uppsägning eller genom att försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare. Någon reell uppsägningsskyldighet för försäkringstagaren torde inte föreligga trots att han enligt 9 § formellt åläggs en sådan skyldighet. Tecknas försäkring hos

annan försäkringsgivare utan att den tidigare försäkringsgivaren får kännedom om detta, föreligger risk för missbruk därigenom att försäkringstagaren vid inträffad skada kan resa anspråk på skadeersättning mot båda bolagen under den tid (14 dagar efter uppsägning) som den tidigare försäkringsgivaren enligt 15 § står risken. Ovannämnda riskprövningsregister, med uppgifter om uppsagda försäkringstagare, kan minska missbruksrisken, i första hand genom dess preventiva effekt.

Även 17 § ger möjlighet till missbruk genom att den kan medföra gratis försäkringsskydd upp till tre månader. Vid ekonomiskt hinder av det slag som anges i lagförslaget måste försäkringstagaren därför åläggas en skyldighet att begära anstånd med premiebetalningen. När det gäller fysisk omöjlighet att betala premien bör bevisbördan uttryckligen åläggas försäkringstagaren.

Bestämmelserna i 19–21 §§ innebär en markant ökning av slarvutrymmet som också måste medföra en väsentlig ökning av missbruksriskerna. Som förut framhållits medger den föreslagna begränsningen av försäkringsgivarens möjligheter att utforma ansvarsbegränsande villkorsbestämmelser (se 6.3.2 s. 118) och påföljdsbestämmelserna i 20 § större förutsättningar för en försäkringsbedragare att kunna utfå ersättning.

Omfattningsbestämmelsen i dagens villkor att tillträde till försäkrad lokal skall ha skett med våld eller med nyckel som gärningsmannen innehaft obehörigt har haft en klart preventiv betydelse. Skulle – som kommittén förordar – denna ansvarsbegränsning i stället betraktas som en säkerhetsföreskrift, måste man räkna med att den knappast utgör något hinder mot missbruk. Även om nedsättning av ersättningen sker utgör detta ingen nämnvärd broms mot försäkringsbedrägerier. Den som orätmätigt påstår sig ha gjort en förlust accepterar naturligtvis den utdelning som hans bedrägliga beteende kan ge.

I specialmotiveringen till 21 § (s. 235) anges att som särskilt skäl för ersättning när försäkringsfall framkallats uppsåtligen skall betraktas bl. a. "grov missbedömning av konsekvenserna av ett uppsåtligt handlande". Den som uppsåtligen begår en handling bör få ta konsekvenserna av sitt handlande, även om handlingen medfört större konsekvenser än han vid handlingens utförande haft anledning räkna med. Han bör inte genom hänvisning till påstådd grov missbedömning ges rätt till ersättning.

Identifikationsbestämmelsen i 22 § innebär en stor missbruksrisk därigenom att försäkringshavaren vid skada oriktigt kan påstå att försummelse beträffande iakttagande av skyldigheter enligt försäkringsavtalet inte skall belasta honom själv utan någon annan i familjen, med vilken han inte har "väsentlig ekonomisk gemenskap". Se specialmotiveringarna till 21 § (s. 234) och 22 § (s. 239). Försäkringsgivarens förutsättningar att kunna påvisa försäkringsbedrägeri torde i sådana fall vara så små att oriktiga påståenden blir tämligen riskfria. Missbruksrisken är särskilt påtaglig när det gäller motorfordonsförsäkring, eftersom det är mycket vanligt att en bil vid olika tillfällen används av olika familjemedlemmar. Stöldmomentet i bilförsäkringen gäller inte enbart vid stöld utan även då fordonet olovligen tagits och brukats. Enligt dagens villkor ersätts inte sådant tillgrepp över stöldmomentet när det gjorts av annan hushållsmedlem. Denna ansvarsbegränsning syftar till att hindra missbruk av försäkringen. Vid t. ex. dikeskörning med en bil som saknar vagnskadeskydd måste det vara frestande att söka utfå ersättning genom att påstå att skadan uppkommit vid tillfälle då föraren olovligen tagit och brukat bilen. Enligt bestämmelserna i KFL 21 och 22 §§ måste villkorets ansvarsbegränsning upphävas.

Den betydande inskränkning av försäkringsgivarens möjlighet till reduktion av ersättning som bestämmelsen i 24 § innebär är enligt riksförbundets mening olycklig. Kommittén har vid sin bedömning bl. a. utgått från att de regler som nu gäller enligt 23 § FAL endast i ringa utsträckning utnyttjats av försäkringsgivarna (se s. 153). Skälet härtill är att försäkringsgivarnas bevisvårigheter av naturliga skäl är mycket stora. Den möjlighet som enligt 23 § FAL finns att vid försäkringsbedrägeri helt vägra utge ersättning för faktisk förlust, bedöms dessutom ha preventiv betydelse. En ändring i enlighet med 24 § i lagförslaget torde därför medföra en ökad benägenhet för försäkringsbedrägeri eftersom möjligheten till reaktion från försäkringsgivarens sida starkt begränsas.

Riksförbundet får i övrigt hänvisa till vad nedan sägs om förslagets 24 § i avsnittet Nedsättningsreglerna.

Försäkringstagarnas skyldigheter och rättigheter (5.3.3)

Förslaget till KFL upptar inte endast nya regler rörande försäkringstagarnas skyldigheter, med primärt syfte att öka "slarvutrymmet". Som en väsentlig nyhet presenteras även vissa förslag som skulle ge försäkringstagarna nya rättigheter. Fråga är i vad mån dessa är så viktiga att behovet av lagstiftning av detta skäl är brådskande.

Såvitt angår *rätten till information om försäkring* (4 §) och *rätten att teckna eller förnya försäkring* (5 och 11 §§) ger förslagen i stort inte konsumenterna mer än som i dag ter sig naturligt och därför också faktiskt tillämpas. Vad beträffar försäkringstagarnas *rätt att säga upp försäkring i förtid* (9 § 2 st.) är helt fråga om att kodifiera en sedan länge etablerad fast praxis: vid "bortfall av intresse" eller andra jämförbara situationer upphör försäkringen och i förskott betald premie återbetalas. I fråga om bestämmelsen i 27 § om *skadereglering* slutligen kan den närmast sägas vara överflödigt.

Lagfästade av de rättigheter som förslaget till KFL upptar kan sålunda knappast motivera brådskan i lagstiftningsarbetet.

Försäkringens ändamålsenlighet (5.3.4) – Alternativa produkter

FRK diskuterar på olika ställen i betänkandet försäkringens ändamålsenlighet och samspelet mellan försäkringens utformning och dess pris. Några mera ingående analyser presenteras dock inte av kommittén, trots frågornas betydelse i sammanhanget. Riksförbundet finner det därför angeläget att belysa ämnet mera ingående, mot bakgrund av försäkringsbolagens egna erfarenheter.

Under Allmänna överväganden 5.3.4 (s. 103–104) framhålls bl. a. följande.

Medan det tidigare var tillräckligt att premien, i enlighet med skälighetsprincipen, stod i riktig proportion till risk och försäkringsbelopp, är det nu nödvändigt att fråga, vilken premie som kan anses rimlig med hänsyn till försäkringstagarens ekonomi och vilket försäkringsskydd som utgör bäst valuta för denna premie. Betydelsen härav accentueras genom den ringa valfrihet som försäkringstagarna har vid konsumentförsäkringar. De är standardiserade och utgör kombinerade försäkringar, s. k. paketförsäkringar, och konsumenterna får ta vad som ingår i paketet. Det råder stor likformighet mellan försäkringsgivarnas hemförsäkringar.

FRK säger också att kravet på att försäkringen skall vara tillgänglig för en kostnad som kan godtas av försäkringstagarna leder till ett önskemål, att försäkringen betraktad som produkt skall fylla allmänna krav på lämplighet. Försäkringstagarna har ringa möjlighet att inverka på försäkringens innehåll. Men försäkringstagaren kan inte bedöma huruvida en utvidgning betingar en överkomlig kostnad, och om det skulle vara mer förmånligt att avstå från någon annan del av skyddet för att uppnå det som han önskar. Som ett ytterligare önskemål nämner FRK att försäkringstagarna kan utnyttja den valfrihet som står dem till buds. Väsentligen består denna i att kunna välja försäkring med lägsta premie i förhållande till försäkringsskyddet.

I specialmotiveringens avsnitt 8.3 (s. 165) finns ett resonemang av samma innebörd som ovanstående men här finns också en modifiering (s. 166). FRK säger att det är viktigt att de invändningar som ofta framställs mot ett någorlunda generöst försäkringsskydd inte överdrivs. Villkor som i och för sig är värdefulla och som medför en ökning av kostnaden bör enligt FRK godtas "när ökningen är så ringa att den inte påverkar den premie som försäkringstagaren skall betala". Där den ökade kostnaden anförs som argument mot ett villkor, eller till förmån för ett undantag, synes utredning böra påfordras om hur premien påverkas och om det förmånligare villkoret är värt premiehöjningen.

Riksförbundet anser det angeläget att kommentera de refererade tankegångarna.

Om diskussionen åtminstone till att börja med inskränks till att gälla de centrala konsumentförsäkringarna, hem- och villa-hemförsäkring, kan sägas att de fick "paketutförning" under mitten av 1950-talet. I början kunde ett mindre antal olika omfattningar väljas där för hemförsäkringen BIV (Brand + Inbrott + Vatten) var den minst omfattande. Från mitten av 1960-talet kan sägas att valmöjligheten praktiskt taget har bortfallit.

Den omfattning som erbjöds var ifråga om de väsentliga delarna praktiskt taget densamma som de nuvarande normvillkoren för hem- och villa-hem-försäkring har.

Huvudorsaken till att paketförsäkringarna ganska snart fick i princip en enda omfattning var att detta bedömdes vara *ändamålsenligt* från konsument synpunkt. Varje konsument ansågs vara i behov av att genom försäkring vara skyddad mot de skadehändelser som kan leda till väsentliga ekonomiska förluster, dvs. brand-, vatten- och inbrottsskada samt skadeståndsskyldighet. Till detta grundpaket kunde, utan att premiekostnaden väsentligt ökade, fogas ytterligare några moment som pga. katastrofrisk (stormskada), hög frekvens (skada på varor i frys) eller sociala orsaker (rättsskydd, överfallsskydd) bedömdes vara väsentliga för samtliga konsumenter.

Det finns emellertid på marknaden produkter med såväl mera begränsad som liberalare omfattning än normalomfattningen. Det har emellertid visat sig att efterfrågan på en hemförsäkring med begränsad omfattning är ganska ringa. De bolag som marknadsför en sådan produkt har uppgett att antalet inte överstiger 10 % av det totala hemförsäkringsbeståndet.

En faktor som bidragit till utvecklingen mot en relativt ensartad paketförsäkringsmodell inom hem- och villaförsäkring är att med stor valfrihet följer svår bemästrade informationsproblem. Inte därigenom att försäkringsbolagen saknar vilja att lämna korrekt information, utan främst beroende på att konsumenten ofta inte finner det meningsfullt att ta emot informationen

utom i konkreta skadesituationer. Försäkringsprodukten upplevs av de flesta icke fackmän som komplex och svårfattlig. Den ger till skillnad från många andra produkter ringa ägandeglädje varför dess "funktion" sällan prövas annat än vid de sällsynta tillfällena då skada inträffar. Det är då lätt att i köpögonblicket välja ett billigt alternativ för att när skada inträffar finna att en väsentlig utgift hade kunnat undvikas genom ett obetydligt årligt premietilllägg. Det var bl. a. sådana upptäckter i samband med skadereglering, där väsentliga delar av skyddet saknades, som drev fram standardpaketen i ungefär nuvarande omfattning.

Det är alltså inte givet att valfrihet beträffande försäkringens omfattning alltid är till försäkringstagarens förmån när det gäller de centrala konsumentförsäkringarna.

Det är i sammanhanget av intresse att studera de olika momentens ekonomiska vikt i hem- och villa-hemförsäkring. Detta belyses tydligast genom skadeersättningens fördelning på olika skadehändelser (skademoment). I *bilaga 5* visas, med hjälp av statistikmaterial som nio svenska bolag redovisat till FSAB för gemensam bearbetning, ersättningsbeloppens fördelning för åren 1974 och 1975. Som framgår av tabellerna är skillnaderna i den procentuella fördelningen mellan skademomenten obetydlig mellan åren. Genom undersökningar av ett par bolags material för 1977 har konstaterats att väsentliga ändringar i denna fördelning inte har skett under senare tid, åtminstone inte mellan "grundpaketet", brand + inbrott + vatten + ansvar (skadeståndsskyldighet) och resten.

Grundpaketet svarar för ca 85 % av ersättningen i hemförsäkringen och för ca 90 % i villa-hemförsäkringen. Lägger man därtill de andelar som momenten storm samt rättsskydd som ingår i restposten "övriga" svarar för, återstår endast ca 10 % av den totala ersättningsmassan. De senast nämnda momenten kan knappast fungera som valbara tilläggsmoment utan måste ingå som obligatorium eller inte erbjudas alls. Om storm vore tilläggsmoment skulle det i första hand väljas av personer i stormutsatta områden, medförande att premien skulle bli besvärande hög för dessa, medan den är mycket litet betungande när alla i kollektivet betalar en andel. Och trots den mycket varierande risken för stormskada i olika delar av landet kan alla drabbas av en sådan med ofta svår ekonomisk förlust som följd.

När det gäller rättsskydd är tilläggskonstruktionen uppenbart orimlig eftersom risken för "skadehändelse" i princip kan förutses av den försäkrade. Han vet exempelvis att han skall göra ett fastighetsinköp där det föreligger vissa förhållanden som kan leda till rättslig tvist. Han tecknar då rättsskydd under den period risken föreligger och säger upp rättsskyddsmomentet när faran är över.

Det finns inget försäkringsbolag som i dag erbjuder hem- eller villa-hemförsäkring, som inte omfattar minst momenten brand, inbrott, vatten, ansvar, storm och rättsskydd. Det har heller aldrig från myndigheter eller organisationer som haft till uppgift att tillvarata konsumentens intresse gjorts gällande att något av dessa moment borde vara valbart. Man torde därför kunna utgå ifrån att det råder enighet mellan försäkringsgivare och konsumenter i bedömningen att en för *alla* försäkringstagare ändamålsenlig försäkring inte skall ha lägre skyddsnivå än den ovan angivna.

Accepteras denna slutsats kan konstateras att det har mycket liten betydelse för premiens storlek om man ur normalförsäkringen utesluter resterande moment. Teoretiskt erhålls en premiesänkning på omkring 10 % genom en sådan åtgärd. Pga. att försäkringsbolagets hanteringskostnader

ökar om ett flertal alternativ skall tillhandahållas blir premierreduktionen i praktiken ännu mindre. Vidare tillkommer den nackdelen att varje moment blir dyrare som tillägg än som del i ett obligatoriskt paket, eftersom frivilligheten innebär ett s. k. moturval, som ger högre genomsnittsrisk än vid obligatorium.

Riksförbundet anser att med ovanstående redovisning tydligt har visats att bristen på lågprisalternativ inom det centrala konsumentförsäkringsområdet beror på att de väsentliga och för alla konsumenter nödvändiga momenten i försäkringarna svarar för den helt dominerande delen av premien i en normalförsäkring, dvs. en försäkring som har ungefär den omfattning som normvillkoren anger. Den "överbyggnad" en sådan försäkring har, svarar väl mot den tankegång FRK för fram i det inledande citatet från specialmotiveringen (s. 166), nämligen att förmånligare villkor bör accepteras om de är värda premiehöjningen. Det bör nämnas att när det gäller de i tabellerna i bilaga 5 angivna momenten så är "Resa utanför Norden" och "Maskin" (i villa) ofta frivilliga tillägg eller – om bolaget har alternativa produkter – inte ingående i det mindre omfattande alternativet.

Om man söker vägar att minska premiekostnaden är det alltså inte rimligt att gå vägen över minskad omfattning. Den möjlighet som föreligger, och som utnyttjas av försäkringstagarna i allt större omfattning, är att frivilligt välja högre självrisk än den obligatoriska på f. n. 300 kronor. Detta innebär en påtaglig premierreduktion vid exempelvis hemförsäkring i storleksordningen 15–20 % vid självrisken 1 000 kronor, 25–30 % vid självrisken 2 000 kronor. Genom högre självrisk reduceras premien enligt en modell som väl följer försäkringens grundtanke att premien skall svara mot den risk försäkringen täcker. Den har också fördelen att försäkringstagaren fortfarande har praktiskt taget fullt skydd för den ekonomiska katastrof som exempelvis en brand kan medföra. Viktigt är också att den högre självrisken aldrig gäller för ansvarsmomentet, vilket garanterar att den skadelidande får praktiskt taget full kompensation vid ansvarsskada.

Vad som kan sägas mot självriskmodellen är att den betalningssvaga försäkringstagaren kanske bedömer det vara väsentligt att även ha täckning för mindre skador. Någon lösning som kan medföra premiesänkning utan att väsentliga moment exkluderas ur försäkringen eller att självrisken höjs torde emellertid inte finnas. Om den funnits hade den säkerligen varit etablerad, eftersom det givetvis är i försäkringsbolagens intresse att kunna erbjuda samtliga kunder en ändamålsenlig försäkring.

Att hålla försäkringskostnaderna låga för de centrala konsumentförsäkringarna är enligt riksförbundets uppfattning ett omfattande problem som hänger samman med samhällsförhållandena i stort. Det är fråga om ett långsiktigt arbete där alla goda krafter i samhället måste samverka. Den stigande brottsfrekvensen är en känd orsak till att försäkringskostnaderna ökat. Inflationen är ett annat samhällsfenomen av stor betydelse för försäkringsbranschen. Det kan tekniskt visas att "skadeinflationen", dvs. ersättningsbeloppens ökning till följd av penningvärdeförsämringen, blir större än den "normala" inflationen, vanligen bestämd av konsumentprisindex' utveckling. Försäkringspremierna tenderar därför att öka snabbare än andra priser, vilket i kronor mätt blir tydligt märkbart när inflationstakten är så hög som den varit under större delen av 70-talet.

Om man studerar utvecklingen av konsumentprisindex under perioden 1967–1977 finner man att indextalet har ungefär fördubblats. Försäkringspremien för en genomsnittlig hemförsäkring utanför tätorterna har under

motsvarande period ökat 2-3 gånger. I storstäderna har ökningen varit väsentligt högre: 1977 års premie är i Stockholm 6-7 gånger högre än 1967 års premie. Man ser alltså att det i landsorten är framför allt inflationen som orsakat premiehöjningarna, medan inbrottsskadornas utveckling har haft kraftig inverkan i storstäderna. Till det sagda kan fogas att skadefrekvensökningen inte enbart gäller inbrott. Även vattenskadorna har ökat snabbt, beroende på ökat antal hushållsmaskiner, försämrade installationer och material i vattenledningssystem m. m. Företeelser som försäkringsmissbruk och anlagd brand är också bidragande orsaker till premiehöjningarna.

Försäkringsbolagen har ingen reell möjlighet att påverka inflationsutvecklingen. I syfte att hålla tillbaka den skadekostnadsökning, som beror på frekvensutvecklingen inom framför allt inbrotts- och vattenskadområdet, har försäkringsgivarna främst använt tekniken att genom omfattningsbegränsningar och säkerhetsföreskrifter försöka förmå försäkringstagarna att bättre skydda och vårda sin egendom.

Ett typiskt exempel på en sådan åtgärd är den villkorsbegränsning som infördes i början av 70-talet och som innebar att s. k. stöldbegärlig egendom inte ersattes vid stöld ur källar- och vindsutrymmet i flerfamiljshus. Denna villkorsändring ledde till minskat antal skador av detta slag. Enligt rikspolisstyrelsens erfarenhet är det numera mindre vanligt än tidigare att stöldbegärlig egendom förvaras i källar- och vindsutrymmen. Riksförbundet anser att begränsningar av denna karaktär liksom säkerhetsföreskrifter är en rimlig väg att hålla nere skadekostnaderna. Troligen delar flertalet inom försäkringskollektivet denna uppfattning som innebär att försäkringen skall vara konstruerad för att täcka ekonomisk förlust till följd av oförutsedd händelse men inte förlust som beror på slarv eller bristande tillsyn.

Bilförsäkring torde vara den konsumentförsäkring som vid sidan av de ovan behandlade har det största intresset eftersom flertalet hushåll har bil. Bilförsäkringen har sedan länge varit uppdelad i tre delpaket: den obligatoriska trafikförsäkringen samt de frivilliga tilläggsmomenten "delkasko" och "vagnskada". Trafikförsäkringens innehåll är direkt knutet till trafikskadelagen och kan inte modifieras på annat sätt än genom frivilligt vald självrisk. (Normalt är trafikförsäkringen självriskfri.) Utöver trafikförsäkring kan alltså tecknas delkasko, som i vanliga fall omfattar brand-, stöld-, glas-, maskin- och räddningsskada samt rättsskydd. Vidare kan tecknas vagnskadeförsäkring, som täcker skada på det egna fordonet vid trafikolycka eller genom annan yttre skadehändelse. Vagnskadeförsäkring med omfattningen begränsad till enbart skada uppkommen vid kollision med annat fordon eller större vilt, kan numera tecknas i en del försäkringsbolag.

Vanligen kan bilförsäkring tecknas i följande kombinationer:

- Trafik
- Trafik + delkasko
- Trafik + delkasko + vagnskada.

Att valfriheten när det gäller försäkringens omfattning är större vid bilförsäkring än vid hem- och villaförsäkring beror dels på att de frivilliga tilläggsmomenten var för sig har en sådan premiessorlek att en särbehandling är berättigad från teknisk/administrativ synpunkt, dels på att det sociala kravet på en för alla försäkringstagare gemensam grundomfattning inte kan bedömas vara så uttalat, eftersom försäkringsbehovet, vad gäller de frivilliga momenten, varierar starkt med bilens värde.

Under den senaste tiden har en del försäkringsbolag presenterat ett antal

nya alternativ inom bilförsäkringsområdet i avsikt att ge försäkringstagarna möjlighet att välja prisbilligare alternativ än de hittillsvarande. Den gemensamma nämnamnaren för flertalet alternativ är att möjligheterna att välja högre frivilliga självrisker har utvidgats. Det torde sammanfattningsvis kunna sägas att konsumentens valmöjligheter när det gäller bilförsäkring är väl tillgodosedda.

Rättstekniska medel (5.4)

FRK har i betänkandet konstaterat att den rättstekniska regleringen av försäkringsverksamheten i vad gäller förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare även i fortsättningen skall bestå i civilrättsliga regler. FRK har emellertid funnit att det inte är möjligt att framlägga regler som ensamma i alla avseenden tillgodoser de krav som kan ställas på den rättsliga regleringen av relationen mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Det har befunnits nödvändigt att lämna ett jämförelsevis stort utrymme åt avtalsfriheten och detta har föranlett FRK till slutsatsen att "för att kontrollera att detta utrymme inte missbrukas bör villkoren kunna prövas av myndigheterna".

Beträffande önskvärdheten och lämpligheten av att i särskild lag reglera förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare beträffande vissa försäkringar tecknade av privatpersoner hänvisas till avsnittet "Konsumenters försäkringar" ovan. Därav framgår att riksförbundet ställer sig mycket tveksamt till den valda metoden. Riksförbundet delar helt FRK:s anförda uppfattning att ett jämförelsevis stort utrymme måste lämnas öppet för avtalsfrihet mellan parterna. En sådan frihet måste enligt riksförbundets mening vara inte blott en nödvändighet utan även en betydande fördel sett från försäkringstagarens synpunkt då den skapar utrymme för lösningar i enskilda fall och möjliggör förändringar i takt med förändrade behov.

Den nu gällande försäkringsavtalslagen har i betydande utsträckning givit denna avtalsfrihet och det har inte påståtts (se bl. a. direktiven) att avtalsfriheten har missbrukats. För att en lagstiftningsändring innebärande en utökad villkorsprövning av myndighet skall kunna motiveras synes det rimligt att antingen det kan påvisas att med nuvarande regler det förekommer missbruk eller att det finns anledning räkna med förändringar i relationen försäkringsgivare-försäkringstagare som kommer att öka risken för missbruk. Missbruksrisken måste även bedömas vara av sådan omfattning att man genom att införa möjligheter till utökad rättslig kontroll genom myndigheters försorg är beredd acceptera den negativa påverkan på försäkringens ändamålsenliga utveckling och på kostnaderna för försäkring som torde bli en ofrånkomlig följd av FRK:s förslag i denna del.

FRK har konstaterat att på senare år "ett mera direkt konsumentinflytande fått göra sig gällande inom vissa försäkringsbolags verksamhet". Det bör understrykas att denna utveckling fått många uttryck under de senaste åren, både vad avser en formell försäkringstagarrepresentation och en informell sådan. Det dominerande antalet försäkringsbolag i Sverige är ömsesidiga, vilket innebär att fullmäktigeinstitutionen utgör den yttersta garanten för att försäkringstagarnas önskemål kan komma till uttryck. För aktiebolagen gäller sedan länge en lagstadgad skyldighet att i sina styrelser inte enbart ha representanter för aktieägarna, utsedda av bolagsstämman, utan även av regeringen utsedda representanter för försäkringstagarna. I de skadeprov-

ningsnämnder som flera försäkringsbolag har, är konsumentrepresentanterna som regel i majoritet.

Utöver dessa konsumentrepresentanter i fullmäktige, styrelser och nämnder har bolagen under åren utnyttjat en mängd olika informella kontaktvägar för att utröna och ta vara på försäkringstagarnas önskemål. Bland initiativ som prövats av bolagen kan nämnas lokala konsumentråd, referensgrupper med representation från olika delkollektiv inom försäkringskollektivet i stort, intervjuundersökningar, konferenser etc. Bolagen försöker också kanalisera de kundönskemål som kommer fram vid tusentals dagliga direktkontakter mellan konsumenter och bolagens skadereglerare, försäljare, kundkontor och ombud. Att på bästa sätt ta vara på denna erfarenhetsåterföring är av vital betydelse för bolagens produktutveckling.

När det gäller produktutformningen och därmed sammanhörande frågor torde enligt riksförbundets mening den rådande konkurrensen mellan försäkringsbolagen och den möjlighet till aktivt försäkringstagarinflytande som föreligger utgöra en full garanti för försäkringarnas ändamålsenlighet och för att missbruk av avtalsfriheten inte förekommer. I detta sammanhang kan anföras att försäkringstagarorganisationen hos ett av de ömsesidiga försäkringsbolagen i anledning av det nu föreliggande förslaget till konsumentförsäkringslag bl. a. underställts frågan om behovet av ytterligare myndighetskontroll utöver den som redan nu sker. En övervägande majoritet har ej ansett något behov av ytterligare myndighetskontroll föreligga (*bilaga 6*).

Beträffande de närmare synpunkterna på villkorskontrollen, se nedan under avsnittet "Villkorskontrollen".

Lagtekniska frågor m. m. (1–3 §§ KFL)

Lagens tillämpningsområde (6.1, 8.1.1, 8.1.2 och 8.1.3)

Allmänt

Om en särskild konsumentförsäkringslag skall införas är det nödvändigt att dess tillämpningsområde blir såvitt möjligt otvetydigt avgränsat och att den endast omfattar försäkringsformer som naturligen kan inpassas under gemensamma regler. Det synes då, trots att gränsdragningen som inledningsvis berördes blir konstlad, inte finnas något annat val än att använda den teknik kommittén valt i 1 § i förslaget, nämligen att uttömmande räkna upp de försäkringar som, om de tecknas av konsument, omfattas av lagen. De uppräknade försäkringsformerna är – bortsett från olycksfalls- och sjukförsäkring vartill riksförbundet skall återkomma i särskilt avsnitt nedan – desamma som i dag regleras av AB. Såvitt angår sakförsäkringen har riksförbundet inte några speciella synpunkter på den föreslagna gränsdragningen. Det synes också lämpligt att undanta försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal.

Vid utformningen av AB ansåg man sig kunna avstå från att använda begreppet "konsument", som särskilt i vissa branscher, t. ex. motorfordons- och båtförsäkring, förutsågs kunna medföra problem och komplikationer. Gränsdragningen mellan konsumenter och andra var inte särskilt viktig och det har sedan visat sig att de reformer som genomfördes genom AB i stor utsträckning kunnat bli mönster för särskilda former av företagsförsäkring.

Med utredningens förslag blir läget ett helt annat. Vissa förslag, främst nedsättningsreglerna i § 19 ff, är utformade med så långtgående hänsyn till försäkringens sociala betydelse för den enskilde – på kollektivets bekostnad – att en avgränsning genom begreppet "konsument" blir nödvändig. Kommittén räknar inte med att "några egentliga svårigheter skall uppstå på grund härav" (s. 180). En konsekvens av förslaget blir dock att bolagen måste överväga att för motorfordons- och båtförsäkring utforma olika försäkringsvillkor för konsumenter respektive icke-konsumenter. Detta medför i sin tur svårigheter att bedöma vilka försäkringsvillkor som skall tillämpas t. ex. för enskild företagare som i viss utsträckning använder sin firmabil för privatbruk och som tecknat försäkring enligt "företagsmodell" eller för uthyrningsföretag. Svårigheterna blir påtagliga vid skada, där tveksamhet kan råda om försäkringstagaren handlat som konsument och det gäller att bestämma påföljden vid åsidosättande av säkerhetsföreskrift.

Olycksfalls- och sjukförsäkring

Förslaget omfattar förutom sakförsäkring även vissa former av individuell personförsäkring, nämligen olycksfallsförsäkring och sådan sjukförsäkring som kan meddelas "utan grunder" samt läke- och resekostnadsförsäkring ingående i hem-, villa- eller reseförsäkring. Olycksfallsförsäkring meddelas såväl fristående som i kombination med reseförsäkring medan sjukförsäkring inte meddelas i kombination med sakförsäkring.

I *bilaga 7* redovisas en översikt av förekommande individuella personförsäkringsformer och vissa omständigheter för dessa som är av betydelse vid avgörande om en viss försäkringsform bör omfattas av KFL eller inte.

De former som enligt FRK:s förslag skall omfattas av den kommande lagen återfinns i kolumnerna 4–8 och 10–12. Det är nämligen endast de tre första formerna som kräver grunder enligt lagen om försäkringsrörelse och formen i kolumn 9, fristående läkekostnadsförsäkring, nämns ej i förslaget. Visserligen krävs grunder även för försäkring enligt kolumn 4, men kravet här inskränker sig huvudsakligen till skadereservgrunder. Premiégrunder krävs ej. FRK torde ha avsett krav på premiégrunder, ehuru detta ej klart framgår. Genom kommitténs gränsdragning kommer bl. a. sådan försäkring för vilken avtalstiden är längre än fem år men där premien är beräknad och bestämd för högst fem år att omfattas av lagen. Denna form av försäkring är i dag vanligen förekommande och bedrivs för närvarande utan grunder. Från konsumentens synpunkt torde en dylik form inte skilja sig nämnvärt från motsvarande äldre form med långt avtal och grundbunden premie.

Riksförbundet anser att starka skäl talar för en annan gränsdragning mellan de former som bör respektive inte bör omfattas av KFL och hävdar att endast formerna under kolumnerna 10–12 bör falla under lagen.

Detta innebär att KFL endast skulle bli tillämplig på personförsäkringar när dessa uppträder i kombination ("paket") med sådana sakförsäkringar som enligt försäkringsrättskommitténs förslag skall omfattas av nämnda lag.

Övriga personförsäkringsformer bör enligt riksförbundets mening behandlas tillsammans med livförsäkringen. Därmed är inte sagt att samtliga fristående individuella personförsäkringsformer bör omfattas av totalt likalydande lagbestämmelser, men en gemensam prövning av dessa försäkringsformer anser riksförbundet vara rationell.

De viktigaste skälen för den av riksförbundet föreslagna gränsdragningen är följande.

1. Förslaget till KFL bygger i grunden på att försäkringarna meddelas med kort avtalstid, i regel ej överstigande ett år, och med rätt till förnyelse vid avtalstidens utgång. Flertalet personförsäkringsformer tecknas med lång avtalstid, dvs. längre än fem år och ofta varande ända fram till pensionsåldern. En sådan konstruktion är av stort värde för konsumenten, då den garanterar ett långvarigt skydd oberoende av om den försäkrades hälsa försämras under avtalstiden.

En förutsättning för att kunna meddela sådana långa avtal inom olycksfalls- och sjukförsäkring är att försäkringsgivaren har ovillkorlig rätt att under avtalstiden ändra premietariff och allmänna försäkringsvillkor. Sådan rätt kan även bli aktuell för livförsäkringens del inom en snar framtid. Eftersom förslaget till KFL ej medger dylik rätt, skulle försäkringsgivaren inte längre kunna tillhandahålla konsumenterna sådana långa avtal om försäkringsformerna skulle innefattas av KFL.

2. Samtliga individuella personförsäkringsformer – när de ej uppträder i "paketförsäkring" – kräver skriftlig ansökan samt uppgifter om hälsotillståndet, givna av den som skall försäkras, ofta kompletterade med upplysningar från läkare, sjukhus, allmän försäkringskassa m. fl. Riksförbundet anser att hithörande för personförsäkringen grundläggande problem – hälsoprövning, sekretesskydd, rätt till försäkring, påföljd av oriktiga uppgifter, ombudens medverkan m. m. – bör penetreras i ett sammanhang och mer ingående än vad kommittén hittills haft tillfälle att göra. Härigenom vinnes också att en sådan skriftlig ansökan som avser såväl livförsäkring som olycksfalls- och sjukförsäkring – vilket ofta är fallet – även i fortsättningen i sin helhet kan behandlas enligt samma normer.

3. Föreslagna regler i KFL för premies betalning anser riksförbundet ej passa för flertalet personförsäkringsformer, särskilt med hänsyn till villkorsbestämmelser om s. k. respitmånad och återupplivningsrätt. För försäkringsformer med uppsägbara villkor måste dessa bestämmelser bibehållas under återstående försäkringstid.

4. För personförsäkringsformer med lång avtalstid krävs att reglerna för ikraftträdandet av ny lag utformas på annat sätt än vad som är tillämpligt för sakförsäkring. Detta nödvändiggör nya överväganden av kommittén, lämpligen i samband med pågående utredning för livförsäkringens del.

Riksförbundet vill av ovan anförda skäl avstyrka att KFL skall omfatta personförsäkringsformer annat än som element i "paketförsäkring". Detta skulle leda till följande ändringar i de tre första paragraferna samt i 6 §.

1 § Orden "samt olycksfalls- och sjukförsäkring" utgår ur 1 st samt orden "försäkring för vilken grunder skall upprättas enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse eller" i 2 st begränsas till att endast avse brandförsäkring för all framtid.

2 § Orden "och lagen (1972:262) om understödsföreningar" utgår ur 3 st.

3 § Sista meningen ändras till "Med försäkrad förstås den på vars person försäkring är tecknad". Begreppet försäkrad får dessutom härigenom innebörd för samtliga personförsäkringsmoment som kan ingå i "paketförsäkring", f. n. olycksfallsförsäkring och läke- och resekostnadsförsäkring.

6 § Andra meningen "Vid olycksfalls- eller sjukförsäkring får försäkringstiden dock vara längre." utgår.

Lagens sakliga omfattning (6.2)

I den debatt som särskilt under de senaste tio åren förts om behovet av reformer av FAL har särskilt förts fram att den skulle vara omodern såtillvida att den huvudsakligen handlar om försäkringstagarnas förpliktelser av olika slag – premiebetaltning, upplysningsplikt, plikt att meddela fareökning, skyldigheter att iaktta säkerhetsföreskrifter, räddningsplikt m. m. Det har sagts att i FAL står de "sjuka" fallen i förgrunden mer än de "friska". (Se t. ex. inledningsuppsatsen av Jan Hellner i skriften "Bör försäkringsavtalsrätten reformeras", Jönköping 1968). Enligt riksförbundets mening ligger det i sakens natur att en försäkringsavtalslag huvudsakligen måste få denna inriktning på "sjuka" fall; tvingande lagregler kan vara det lämpliga instrumentet när det gäller att skydda försäkringstagarna när de inte följer de handlingsregler som uppställts för att behärska risken och hålla premienivån rimlig. Försäkringstagarnas huvudsakliga intresse och rättigheter – de friska fallen – nämligen omfattning och risktäckning av en försäkring, bör lämpligen inte låsas genom en lagreglering. Redan i kommitténs direktiv framhålls att "sådana bestämmelser blir dock lätt föråldrade med försäkringsteknikens utveckling och i varje fall är det svårt att undvika att de blir vidlyftiga".

Kommittén har också funnit att KFL i princip bör ha samma inriktning som FAL och i stort sett reglera samma frågor som denna.

Regler om risktäckning och självrisk saknas i förslaget liksom – f. ö. i motsats till FAL, vars reglering dock inte är tvingande – regler om beräkning av försäkringsersättning. Av vad ovan sagts följer att riksförbundet anser detta mycket välmotiverat. Det vore mycket olyckligt för försäkringstagarna om dessa frågor låstes genom en tvingande lagreglering. FAL:s upphovsmän var återhållsamma med tvingande regleringar, vilket lämnat utrymme för en expansiv och behovsanpassad utveckling till försäkringstagarnas bästa.

När det gäller försäkringstagarnas förpliktelser, som förslaget sålunda huvudsakligen behandlar, avstår kommittén i stor utsträckning från att precisera innehållet i dessa i KFL utan överlämnar frågan till försäkringsvillkoren. Endast påföljderna vid överträdelse regleras (20 §). I och för sig finns ingen anledning att invända mot detta. Lagen blir mindre omfångsrik och en smidigare anpassning till erfarenheter och ändrade förhållanden blir möjlig. Försäkringsvillkorens omfång torde inte heller påverkas i nämnvärd grad. Vid utarbetandet av AB konstaterades att de handlingsregler som direkt eller indirekt följer av olika förpliktelser är så viktiga för försäkringstagarna att de från informationssynpunkt i största utsträckning bör återfinnas i villkoren även i de fall det är juridiskt onödigt då de återfinns i FAL (se t. ex. AB 02, Upplysningsplikt och riskökning, 07, Räddningsplikt och räddningskostnader och 08, Skaderegleringsbestämmelser).

Vad riksförbundet vill reagera mot är den beskrivning som ges i betänkandet på sid. 115. Kommittén uttalar att "många av de förpliktelser som enligt lag eller allmänna försäkringsvillkor åläggs försäkringstagaren torde i praktiken sakna större betydelse". Förpliktelserna skulle sålunda till stor del inte vara sakligt underbyggda. En förklaring som kommittén ger till att de trots detta upptas i villkoren är "att lagen underlättar för försäkringsgivare att ålägga sådana förpliktelser, eftersom dessa kan anknyta till lagens bestämmelser".

Så fungerar inte försäkringsbranschen i dag. Vid tillkomsten av AB diskuterades och vägdes noga vilka förpliktelser/handlingsregler som hade

praktisk betydelse, oavsett om man kunde repliera på FAL eller ej. En regels betydelse får inte enbart, kanske inte ens huvudsakligen, bedömas efter hur ofta påföljder för överträdelse blir aktuella. Ju bättre en ålagd handlingsregel följs upp med god och begriplig information, desto bättre fullgör den den avsedda primära funktionen att kunderna undgår att överträda den och påföljder blir sällan aktuella. Påföljdsfrekvensen är sålunda en dålig mätare på en handlingsregels värde och betydelse. En regel som aldrig överträds kan fullgöra en idealisk funktion och om en regel ofta överträds kan det vara en maning till eftertanke; är den rimlig, begripligt formulerad, tillräckligt framträdande placerad och kan informationen om regeln i övrigt förbättras? Idealet är i själva verket att handlingsregler aldrig överträds.

Kommittén syns dessutom betrakta frågan om olika slag av föreskrifter ensidigt ur den skadelidande konsumentens, inte ur kollektivets av konsumenter synvinkel. Frånvaron av föreskrifter synes a priori anses vara konsumentvänlig. Sålunda uttalas (sid. 115) att den enhetlighet som infördes genom AB inte alltid innebär "att de äldre villkor som var mest förmånliga för försäkringstagaren, nu har generaliserats. Sålunda har även försäkringsgillre, som tidigare inte haft några allmänna säkerhetsföreskrifter i sina försäkringsvillkor för hemförsäkring och villaförsäkring, nu infört sådana genom att de antagit de gemensamma Allmänna bestämmelser 1976". Verkligheten är att något bolag som tidigare inte som säkerhetsföreskrifter hänvisat till "föreskrifter som meddelats i lag eller författning eller av myndighet i syfte att förhindra eller begränsa skada" (ur AB 03 Säkerhetsföreskrifter) genom AB införde dessa lagbestämmelser som säkerhetsföreskrifter. Avgörande var – förutom att bolagen ville solidariser sig med myndigheternas strävan att förebygga skador – önskemålet att hålla konsumentkollektivets skadekostnader nere. För att inte skadelidande konsument otillbörligt skulle drabbas försågs bestämmelsen med tillägget att fråga måste vara om föreskrift "som den försäkrade uppenbarligen bör känna till".

Vid bedömningen av vilka villkor som är "mest förmånliga för försäkringstagarna" måste uppenbarligen även kollektivets intressen beaktas. Frågan får en ökande aktualitet bl. a. genom den tilltagande brottsligheten – som i dag inger bekymmer, särskilt på inbrottsidan. I dagens normvillkor för hem-, villa- och fritidshusförsäkring har säkerhetsföreskrifter kommit till användning i betydande utsträckning i vad avser skaderisken "stöld och skadegörelse i bostad". Dessa villkor är konsumentvänliga i den meningen att de enligt riksförbundets mening ger konsumenterna ett rimligt skydd till rimligt pris men givetvis konsumentvänliga för den skadelidande som inte följer föreskrifterna.

Kommitténs tro att det finns "förutsättningar att i betydande mån begränsa de förpliktelser som åläggs försäkringstagarna" kan sålunda inte delas av riksförbundet. Till frågan vilka instrument försäkringsbolagen behöver för effektiv begränsning av skadebelastningen och därmed premierna – utan att beröva konsumenterna i gemen ett rimligt skydd – skall riksförbundet återkomma nedan under "Lagstiftningstekniken", "De tvingande reglerna och försäkringsvillkoren" samt "Nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av förpliktelse".

Lagstiftningstekniken (6.3)

Tvingande regler (6.3.1)

Som kommittén framhåller innehåller FAL en blandning av tvingande och dispositiva regler. Kommittén vill göra alla regler i KFL tvingande, med karaktär av minimiregler. Som riksförbundet redan inledningsvis påpekat är den praktiska betydelsen av detta i dag ganska uttunnad, då några missbruk av avtalsfriheten knappast kan påvisas i modern tid. Å andra sidan är vissa nackdelar, som tidigare belysts, förenade med ambitionen att göra alla regler tvingande: utvecklingen kan bl. a. läsas på ett olyckligt sätt. Som tidigare nämnts var lagstiftaren vid tillkomsten av FAL välgörande försiktig med att införa tvingande lagregler. Man kan t. ex. undra hur ersättningsreglerna skulle ha sett ut i dagens villkor om FAL:s bestämmelser i denna del varit tvingande.

Om reglerna göres tvingande måste det i vart fall vara en förutsättning för att lagen skall bli praktiskt hanterlig för försäkringsbolagen att minimigränsen så långt möjligt klart och konkret fixeras. I fråga om reglerna om nedsättning av försäkringsersättning (§ 19 ff) där det enligt kommittén finns behov av att kunna anpassa lagregleringen till skiftande förhållanden, föredrar kommittén att en allmän skälighetsbedömning föreskrivs i lagen framför att lämna försäkringsgivarna avtalsfrihet inom en mer precist bestämd ram. Reglerna får därigenom karaktär av en ny typ av generalklausuler. De problem som denna teknik medför skall närmare behandlas nedan under rubriken Nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse.

De tvingande reglerna och försäkringsvillkoren (6.3.2)

De tvingande regler som föreslås rör i väsentlig mån försäkringstagarnas förpliktelser av olika slag och främst då påföljderna av att dessa åsidosätts. Åt försäkringsvillkoren överlämnas i stor utsträckning att precisera förpliktelsernas närmare innehåll. Ansvarsbestämningen – preciseringen av den risk försäkringen skall täcka – skulle helt falla utanför KFL men vara en fråga att uppmärksamma vid den föreslagna villkorsgranskningen.

Man är här inne på ett av de mer komplicerade och i litteraturen mycket omdebatterade problemen inom försäkringsrätten, nämligen i vilken utsträckning ansvarsbestämningar över huvud taget skall godtas som sådana eller om de – trots formuleringen som ansvarsbestämning – skall behandlas som ett villkor om förpliktelse och därför falla in under lagens tvingande regler. Frågan gäller, annorlunda uttryckt, i vad mån ansvarsbestämningen skall anses som försök att kringgå tvingande lag. Kommittén säger sig inte kunna avge någon enkel formel för bedömningen utan hänvisar i stort till den försäkringsrättsliga litteraturen. Av olika uttalanden i betänkandet får man dock närmast intrycket att kommittén omfattar den "strängaste" uppfattningen; så snart en ansvarsbestämning "reellt lika gärna skulle kunna formuleras som ett villkor om en förpliktelse" (sid. 262) skulle den omfattas av de tvingande reglerna.

Det bör noteras att det i dag är en stark strävan hos försäkringsbolagen att undvika diskutabla ansvarsbestämningar, särskilt sådana som indirekt

ålägger försäkringstagaren ett handlande (typ: "stöld ur låst lokal"). Men den riskverklighet bolagen har att behärska är komplicerad och kräver tillgång till varierande och lämpligt finstämda instrument. När sådana står till buds kan kanske en ansvarsbegränsning undvaras. Ett exempel utgör behandlingen av risken "stöld och skadegörelse i bostad" i hem-, villa- och fritidshusförsäkring enligt 1977 års s. k. normvillkor. Huvudbestämmelsen ("förövats av person som med våld brutit sig in i bostaden") är en ansvarsbestämning, som dock inte innebär något ovillkorligt krav på låsning. Personen kan ju med våld ha tagit sig in i bostaden trots att dörren varit olåst.

Övriga bestämmelser (om personen t. ex. tagit sig in genom öppet fönster eller använt dyrk eller nyckel som han obehörigen innehade) är konstruerade som säkerhetsföreskrifter med preciserade handlingsregler för försäkringstagaren. Denna upplägning av skyddet har varit möjlig därför att gällande lag ger utrymme för kraftiga påföljder om handlingsreglerna inte iakttas. Ersättningen uteblir helt om kausalitet föreligger mellan skada och överträdelse och om försummelse på visst sätt föreligger.

Genom kommitténs förslag kan de instrument som står till bolagens förfogande för att behärska risken och begränsa skadeutfallet bli färre och trubbigare. Det kan starkt ifrågasättas om detta i ett vidare perspektiv är till konsumenternas fördel. Riksförbundet har belyst detta branschens "vardagsproblem", avvägningen mellan skydd och kostnader, ovan i avsnittet Riskgemenskap och skydd vid skada (5.3.2). Vad konsekvenserna av förslaget blir i fråga om skilda, vanskliga och svårbehärskade risker är svårt att förutsäga. Uppenbarligen skulle bolagen endast ha att välja mellan rena ansvarsbegränsningar eller handlingsföreskrifter, i det senare fallet helt med lagens tvingande, men till sina avgränsande och preventiva effekter, i förväg svårbedömbara påföljdssystem. Utrymme för mellanlösningar – som i ovan nämnda normvillkor – synes bli mer begränsat. Verkligheten kan då tvinga till en ökad användning av ansvarsbegränsningar. Riksförbundet kan endast uttala den förhoppningen att villkorsgranskande myndighet insiktsfullt prövar frågan om valet av de instrument bolagen finner nödvändiga och inte dogmatiskt ser valet av ansvarsbegränsningar som försök att kringgå tvingande lag.

Förhållandet till FAL (6.4)

Allmänt (6.4.1) och

Förhållandet till tredje man (6.4.2)

Kommittén har avvisat tanken på en generell hänvisning till FAL och föreslår att i KFL 2 § endast upptas en hänvisning till *dels* de regler i FAL som är tvingande, *dels* de regler som avser förhållandet till tredje man. Riksförbundet har förståelse för de motiv som ligger till grund för den lösning som sålunda valts. Den är tveklöst att föredra framför en generell hänvisning. KFL kommer på så sätt att samlas, med få undantag innehålla de regler som kan anses viktiga för konsumenterna. De fördelar med en generell hänvisning som kommittén redovisar måste gentemot detta sägas väga relativt lätt. En generell hänvisning skulle – förutom vissa andra nackdelar – göra det praktiskt omöjligt för konsumenterna att själva kunna orientera sig i reglerna.

Redan de hänvisningar som kommittén funnit nödvändiga kan skapa

missförstånd hos konsumenterna. Hänvisningen till FAL:s tvingande regler synes visserligen från den synpunkten "ofarlig". Försäkringsvillkor som strider mot tvingande regler i FAL förekommer riksförbundet veterligt inte, varför frågan om vad en tvingande regel i FAL innehåller aldrig skall behöva bli aktuell för en konsument. Hänvisningen till FAL:s regler om förhållandet till tredje man kan dock leda till att en konsument som själv försöker orientera sig kommer vilse. Den som via 2 § 2 st i förslaget tar del av FAL:s regler om försäkring av tredje mans intresse kan förledas tro att dessa "gäller". Det gör de dock inte om villkoren säger annat eftersom de är dispositiva. I motorfordonsförsäkring gäller de t. ex. inte. Sådana "fallor" är möjligen ofrånkomliga och den teknik kommittén använt torde tillgodose rimliga praktiska krav.

Vissa uttalanden av kommittén är ägnade att skapa tvekan om hur kommittén tänkt sig samspelet mellan KFL och FAL. Sålunda sägs (sid. 187) att bl. a. 21 och 22 §§ i FAL kan bli tillämpliga även på konsumentförsäkringar. De skyldigheter som åläggs försäkringstagaren enligt dessa paragrafer kan väl dock inte sägas vara av tvingande natur, endast den påföljd som föreskrivs. Vid sådant förhållande måste, såvitt riksförbundet kan förstå, skyldigheterna upptas som föreskrifter i försäkringsvillkoren för att bli gällande. Men i så fall skulle väl den tvingande påföljdsregeln i 20 § i förslaget ta över den i 21 § FAL. Det är dunkelt vad kommittén avser med sitt uttalande att 21 och 22 §§ kan bli tillämpliga även på konsumentförsäkringar.

Försäkringsgivarens regressrätt (6.4.3)

Kommittén behandlar (sid. 124) även frågan om försäkringsgivarens regressrätt utan att framlägga något förslag, då den inte i direktiven nämns bland de frågor kommittén skall behandla. Det uttalas att här föreligger "en betydande lucka" i konsumentskyddet, med det något vaga tillägget "åtminstone om man utgår från lagreglernas innehåll". Med denna reservation avses tydligen – det framgår längre ned i samma stycke – det förhållandet att försäkringsbolagen enligt praxis sedan länge endast i undantagsfall utnyttjat sin regressrätt mot privatpersoner utan ansvarsförsäkring.

Som riksförbundet redan inledningsvis påpekat, har kommittén genomgående inte funnit intressant att redovisa gällande faktiska rättsläge, sådant detta återspeglas i AB. Härigenom har lagstiftningsbehovet på åtskilliga punkter kommit att framstå som mycket angeläget. Ett exempel utgör regressrätten. Den restriktiva regresspraxis som kommittén nämner kodifierades i AB (avsnitt 14). I dag är sålunda inte allmänheten hänvisad till den kulans och välvilja försäkringsbolagen visat i sin regresspraxis. För hem-, villa-, fritidshus- och reseförsäkring gäller att "återkrav mot privatperson får framställas endast om denne vållat skadan med uppsåt eller genom grov vårdslöshet, eller om skadan har samband med dennes förvärvsverksamhet". I motorfordonsförsäkring stadgas dessutom regressrätt mot den som vållat skadan genom vårdslöshet i förening med rattfylleri. (Jfr 20 § trafikskadela-gen.) I båt-försäkring, där förhållandena är speciella, är regressrätten även mot privatpersoner oinskränkt. Inte heller skadeståndskommittén föreslår i sitt betänkande Skadestånd VI några begränsningar av regressrätten i båt-försäkring.

1978 års villkor inom företagssektorn (företagsförsäkring, kombinerad företagsförsäkring för rörelse, fastighetsförsäkring och affärsförsäkring), som

allmänt avses vara i bruk från 1 maj 1978, upptar samma begränsning av regressrätten mot privatperson som gäller för hem-, villa-, fritidshus- och reseförsäkring.

Den reformkommittén förordar, vilken enligt kommittén själv "i praktiken skulle innebära en kodifiering av försäkringsgivarnas nuvarande praxis", är sålunda redan genomförd, låt vara inte genom tvingande lagstiftning. Riksförbundet kan i vart fall inte anse att lagstiftningsbehovet på denna punkt är särskilt trängande.

Termen "försäkringshavare" (8.1.3)

Som kommittén själv framhåller är termen "försäkringshavare", som finns definierad redan i FAL (2 §), en teknisk term som inte är lättförståelig för allmänheten. Detta har föranlett försäkringsbolagen att alltmer i sina villkor i sakförsäkring övergå till att använda termen "försäkrad" i stället för "försäkringshavare". Så har skett i AB, där termen "den försäkrade" under Begreppsförklaringar försetts med en något ojuridisk men upplysande definition ("var och en till vars förmån försäkringen gäller"). Detta har visat sig vara mycket praktiskt. Riksförbundet har dock förståelse för de skäl kommittén redovisar för att i lagtexten ansluta till FAL och bibehålla termen "försäkringshavare". Detta bör dock inte hindra att försäkringsbolagen kan finna former för att utan att skapa förvirring, även fortsättningsvis använda termen "försäkrad" även i sakförsäkring.

Information om försäkring (4 § KFL)

Enligt riksförbundets bedömning är 4 § i KFL-förslaget en kodifiering av den praxis och det naturliga beteende som försäkringsbolagen i dag tillämpar. Riksförbundet anser med hänsyn till detta att en särskild lagbestämmelse knappast fyller något praktiskt behov.

Om en bestämmelse anses behövlig har riksförbundet ingen invändning mot lagtextens formulering. Det bör framhållas att det i vissa fall – särskilt för byggnadsdelen i en villahem- eller fritidshusförsäkring – inte är möjligt för försäkringstagaren att kontrollera premiens riktighet enbart genom att han erhåller uppgift om tilläpplad premiesats och premieargumentets storlek. Det senare framkommer genom en beräkningsprocess i vilken en mängd data om byggnaden har betydelse.

Premieuppgift kan därför lämnas först sedan försäkringsbolagets frågeformulär ifyllts och erforderliga beräkningar utförts. Detta torde vara nödvändigt även om kontrollen gäller en befintlig försäkring eftersom tidigare lämnade uppgifter normalt inte är enkelt tillgängliga.

I det följande lämnas en del synpunkter i avsikt att klargöra riksförbundets syn på "information om försäkring".

Det är ett normalt intresse hos försäkringsgivaren att genom broschyrer, informationsmeddelanden och vid muntlig kontakt informera försäkringstagaren om sina olika försäkringsalternativ, självrisker, rabatter m. m. Sådana informationer lämnar försäkringsgivaren dels i reklam syfte, dels vid begäran om upplysning från konsument.

Det kan sägas att det i dessa sammanhang föreligger risk att bolagen enbart framhäver produktens positiva sidor och förtiger vad konsumenten kan förväntas uppfatta som negativt.

Även om sådan risk föreligger kan man nog förutsätta att försäkringsbolagen vinnlägger sig om att också redogöra för de väsentliga inskränkningarna, eftersom det kan leda till stora besvär och badwill, om det vid skada visar sig att informationen varit bristfällig. Det kan i sammanhanget framhållas att bolagen, i samband med att s. k. normvillkor utarbetats i FSAB:s regi, har kommit överens om att i det egna villkoret redovisa negativa avvikelser, dvs. när omfattningen är inskränkt, självrisken högre, ersättningsgränsen lägre etc. i jämförelse med normvillkoret. Man kan emellertid aldrig komma ifrån att information om försäkring är ett besvärligt problem beroende på att produkten dels är komplex, dels inte betraktas med något lustfyllt intresse av normalkonsumenten.

Upplysning om önskad försäkrings premie är givetvis en standarduppgift i samband med försäljning och vid förfrågan från presumtiva och befintliga kunder. Detta gäller såväl grundförsäkringen som eventuella tilläggsförsäkringar. Premieinformation lämnas också i försäkringsbrevet. Det torde inte vara ovanligt att det av försäkringsbrevet framgår vad olika delar i en försäkring kostar, exempelvis lösöredelen resp. byggnadsdelen i en villaförsäkring. För bilförsäkring är det standard att trafikförsäkringens premie redovisas separat liksom premien för var och en av de frivilliga försäkringsformerna "delkasko" och "vagnskada".

Att försäkringsgivaren meddelar *hur* premien beräknats är mera ovanligt närmast beroende på att frågan inte så ofta ställs. Det torde emellertid inte möta något hinder att kunden får veta vilka uppgifter som är av betydelse vid premieberäkningen och hur slutpremien i det särskilda fallet har avlästs i tariffen. Den vanligaste premiekontrollen, och den för konsumenten angelägnaste, torde vara att han inhämtar premieuppgift för den försäkring han vill ha från olika försäkringsbolag.

För hemförsäkring, lösöreförsäkring i villa- och fritidshusförsäkring samt reseförsäkring är premien beroende av ett fåtal uppgifter för vilkas riktighet kunden själv svarar, exempelvis löseegendomens värde och försäkringsställets belägenhet vid hemförsäkring. Utifrån lämnade uppgifter bestäms premien enkelt med hjälp av tabellverk eller genom ett par enkla räkneoperationer.

För bil- och båtförsäkring är antalet premiebestämmande uppgifter fler och premiens beroende av den inte lika enkel som för ovan behandlade försäkringsformer. Premieberäkningstekniken kan därför knappast "läras ut" till kunden. Tillfredsställande kontroll måste emellertid anses ha skett om försäkringstagaren får bekräftat att försäkringsbolaget har korrekta grunduppgifter – för bil exempelvis körsträcka, bilmärke, årsmodell, postnummer, bonusklass. Premien kan därför kontrolleras av försäkringsbolaget med hjälp av tariff eller numera vanligen genom direkt användning av datorns premieberäkningsprogram via terminal. När det gäller bilförsäkring gäller dessutom att försäkringsbolagen i försäkringsbrevet redovisar praktiskt taget samtliga premiepåverkande uppgifter i en för kunden lätt begriplig form. Om uppgifterna i försäkringsbrevet stämmer överens med vad som gäller för den försäkrade bilen är det föga troligt att premien är felräknad.

Vid byggnadsförsäkring av villor och fritidshus gäller att premieargumentet i regel är ett poängtal eller ett försäkringsbelopp. Premieargumentet bestäms med hjälp av standardiserade grunduppgifter från försäkringstagaren om villatyp, byggnadsyta, ett antal utrustningsdetaljer, byggnadssätt, belägenhet m. m. I vissa fall behövs därutöver tabellverk för slutlig bestämning av premieargumentet. Sedan väl argumentet är bestämt kan premien enkelt beräknas.

Om försäkringstagaren vill få sin premie kontrollerad kan det knappast ske på annat vis än genom att han får lämna nya grunduppgifter om villan/fritidshuset, varefter bolaget bestämmer premieargumentet och räknar ut premien. Att göra kontrollen med hjälp av tidigare uppgifter är inte praktiskt genomförbart. Uppgifterna uppdateras normalt inte i datorn och ursprungshandlingarna kan rimligen inte arkiveras på sådant sätt att de finns lättillgängliga för varje gällande försäkring. Det är emellertid riksförbundets uppfattning att informationsplikten kan uppfyllas på ett rimligt sätt genom det beskrivna tillvägagångssättet.

När det gäller uppgifter om premien och premieberäkning gäller generellt att försäkringsbolagen förutsätter att informationerna endast skall avse de delar av försäkringen för vilka tariffen har premie angiven. För en hemförsäkring finns normalt ingen separat premie angiven för inbrottsmomentet. Det kan då inte vara rimligt att denna premiedel skall kunna redovisas vid förfrågan från konsument.

Rätt att teckna och förnya försäkring (6.5.2 och 8.1.5)

FRK finner i betänkandet anledning att gå in på frågan om skyldighet för försäkringsgivare att meddela försäkring. Kommittén anför en rad motiv för att en sådan skyldighet lagfästs i KFL. Det är bara fråga om att fastslå en huvudregel. Undantag skall vara tänkbara om särskilda skäl talar emot att försäkring meddelas. Sådana skäl kan vara såväl av försäkringsteknisk som mera allmän natur, t. ex. sammanhängande med risken för försäkringsfall. Den bestämmelse i 5 § KFL om rätt till försäkring som föreslås i enlighet härmed har, som framgår av motiven, inte minst psykologisk betydelse. Den som vill teckna försäkring skall inte behöva tro att han är utlämnad åt försäkringsgivarens godtycke.

Regeln om rätt till försäkring är till sitt faktiska innehåll inte någon nyhet i förhållande till vad som redan iakttas av försäkringsbolagen. Den som vill ha en försäkring av visst slag som tillhandahålls allmänheten brukar också få teckna den, om det inte finns speciella skäl att hålla risken utanför försäkringskollektivet. Dessa skäl torde rymmas inom den ram som kommittén drar upp i 5 §. Betydelse får paragrafen när det gäller preciseringen av skälen till att försäkring vägras i ett visst fall och den eventuella domstolsprövning som kan komma i fråga enligt 32 § KFL. I dessa avseenden uppnår man säkrare underlag om frågan har uttryckligt lagreglerats. Föreskriften i 5 § KFL kan också anses innefatta ett åläggande för försäkringsgivarna att – i försäkringstagarnas intresse – se till att risker som från olika synpunkter inte kan täckas försäkringsvägen kommer in i kollektiven. Olika bestämmelser i KFL som innebär ökade missbruksrisker accentuerar ytterligare riskgranskningen.

Det blir vid tillämpningen av 5 § en fråga om riskprövning enligt vissa mera kvalificerade rekvisit ("risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller eljest särskilda skäl"). För att denna riskprövning skall få någon mening måste försäkringsgivaren ha ett underlag för bedömningen som är lättillgängligt när ansökan om försäkring görs. Underlaget kan också ha betydelse när det är fråga om förnyelse av försäkring, även om bedömningen då får ske från något annorlunda utgångspunkt. Vidare är underlaget viktigt för frågan om särskilda villkor bör uppställas beträffande viss försäkringstagare – en aspekt som går utöver själva rätten till försäkring.

Ett vederhäftigt underlag för prövningen kan med den tvingande regleringen i KFL sägas vara ett rättssäkerhetskrav. Försäkringsgivare måste, vare sig ärendet går till domstol eller inte, kunna visa en hållbar grund för att han vill vägra en konsument att teckna försäkring. Slumpvis tillkomna avslagsanledningar får inte förekomma. Såväl avslagsanledningarna i allmänhet, formulerade enligt intentionerna bakom 5 §, som förhållandena i det särskilda fallet måste klart framgå. Om försäkringsgivaren vill vägra viss person försäkring därför att han är bosatt inom område med hög skadefrekvens (jfr betänkandet s. 193) måste dels vara klarlagt att risk av detta slag över huvud taget berättigar bolaget till avslag, dels att förhållandena i det särskilda fallet fyller de uppställda rekvisiten.

Redan nu förekommer viss registrering av särskilda risker inom motorfordonsförsäkringen. En mera vidsträckt registrering av sådana risker som kan innefatta "särskilda skäl" att vägra försäkring kräver uppenbarligen en ganska omfattande administrativ apparat. Eftersom frågan om att riskprövningsregister också är av betydelse i försäkringsbranschens aktiviteter mot försäkringsbedrägerierna har den föranlett speciella överväganden under remissarbetet. Det har då visat sig att ett register är administrativt möjligt att inrätta, men att kostnaderna och övriga nackdelar kan bli tämligen betydande. Riksförbundet vill inte motsätta sig 5 § KFL men framhålla att bestämmelsen kan få avsevärt större räckvidd i ekonomiskt och administrativt avseende för bolagen än som framgår av betänkandet.

Riksförbundet vill för personförsäkringens del anmärka att antalet fall där försäkring måste avslås på grund av dåligt hälsotillstånd inte kommer att påverkas om paragrafen införs.

Försäkringstid, premiebetalning m. m. (6–18 §§ KFL)

Försäkringstid och ansvarstid (6.5.3, 8.1.6, 8.1.7 och 8.1.8)

Förslaget i denna del upptar vissa sakliga och formella nyheter.

Beträffande *försäkringstidens längd* finns för närvarande inte några lagbestämmelser. Enligt AB 1976 011 är försäkringstiden ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet. Avsteg från ettårstiden görs i vissa försäkringsformer, t. ex. reseförsäkring och båtförsäkring. Det har övervägts att mera generellt införa kortare försäkringstid än ett år, bl. a. för att villkorsändringar skall slå igenom snabbare i försäkringsbestånden. Någon ändring är emellertid för närvarande inte aktuell.

Riksförbundet motsätter sig inte föreskriften i 6 § KFL att försäkringstiden vid andra konsumentförsäkringar än olycksfalls- eller sjukförsäkringar normalt inte får överstiga ett år. Förslaget, som med hänsyn till det faktiska läget i dag huvudsakligen har formell betydelse på denna punkt, förutsätter att särskilda skäl skall kunna föranleda avsteg från maximigränsen. FRK har i motiven gett exempel på olika typer av sådana avsteg. FRK:s uttalanden lämnar dock en viss osäkerhet om de fall där särskilda skäl skall kunna anses föreligga. Det finns andra försäkringsformer än de i motiven uppräknade där avsteg kan motiveras av att det också ligger i försäkringstagarens intresse med längre försäkringstid än ett år. Inom båtförsäkringen förekommer i viss utsträckning treårsavtal när försäkring tecknas i samband med köp på avbetalning av ny båt. Riksförbundet utgår från att särskilda skäl till avsteg skall kunna anses föreligga också i fall av denna art och att alltså exemplifieringen i motiven inte är uttömmande.

FRK har inte funnit en regel om kortaste tillåtna försäkringstid nödvändig. En uppfattning hos kommittén är att försäkringstagaren, om försäkringstiden är alltför kort, kan mycket ofta bli utsatt för premiehöjningar eller ändrade villkor. Till detta bör anmärkas att korta avtalsperioder bl. a. kan innebära den fördelen för försäkringstagaren att ett premiehöjningsbehov kan fördelas på flera tillfällen i stället för att utlösas i en enda kraftig höjning.

FRK har funnit det vara av vikt att det i lagtexten preciseras *när försäkringstiden börjar löpa*, detta särskilt som försäkringstiden normalt också är ansvarstid. Enligt 7 § i förslaget skall den tidpunkt då försäkringen börjar löpa vara klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav meddelande till försäkringsgivaren att han ville teckna försäkring. Avsteg skall gälla i fråga om försäkring som tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller vars giltighet annars förutsätter att premien betalas senast vid försäkringstidens början. Då börjar försäkringstiden inte förrän klockan noll dagen efter den dag då premien betalades.

I förhållande till såväl 11 § FAL som AB 011 innebär förslaget förändringar. Det kan vara praktiskt att lagen tar hänsyn till att begynnelse-dagen för försäkringen inte har överenskommits. Någon regel för detta fall finns inte i AB. Begynnelse-tidpunkten på avtalad begynnelse-dag regleras i allmänhet av AB 011, vars principer i vissa avseenden är fördelaktigare för försäkringstagaren än 7 § KFL. I AB sägs nämligen att försäkringstiden räknas från klockan noll begynnelse-dagen men att – om försäkringen tecknas på begynnelse-dagen – den gäller först från den tidpunkt då avtalet ingås. Som FRK framhåller önskar försäkringstagaren i de flesta fall att försäkringen skall börja gälla omedelbart och avtal träffas därom. Det är sällsynt att tidpunkten varken är avtalad eller framgår av omständigheterna. Men om så ändå skulle vara fallet kan FRK:s regel ställa sig mindre förmånlig än AB:s om skada inträffar samma dag som försäkringstagaren meddelar försäkringsgivaren att han vill ha försäkring. Förändringen får dock bedömas ha endast marginell betydelse.

En annan nyhet i 7 § KFL är att försäkringstagarens meddelande att han vill ha försäkring skall utgöra utgångspunkten för beräkningen av försäkringstiden. Vid förfarande med skriftlig ansökan om försäkring, som kan bli mera frekvent än hittills med hänsyn till 5 och 11 §§ KFL, kommer regelmässigt en kortare eller längre tid att förflyta mellan ansökningen och accepten. Det kommer först i efterhand att kunna konstateras om försäkringsgivaren stått ansvar eller inte eftersom detta beror på den ståndpunkt han tar till ansökningen. De nackdelar som ligger häri elimineras genom att försäkringsgivaren i accepten meddelar att försäkringen inte skall gälla från den tidpunkt som anges i 7 §, men detta innebär då en viss försämring för försäkringstagaren i förhållande till den ordning FRK tänkt sig.

Bestämmelserna i 8 § om *ansvarstiden* innebär vissa betydelsefulla avvikelser från nuvarande regler i 11 § FAL och AB 012. Försäkringstid och ansvarstid skall i princip följas åt, vilket inte alltid är fallet nu. De förändringar som bestämmelsen för med sig gäller framför allt försäkringsgivarens ansvar vid dröjsmål med premiebetalningen, och paragrafen kommenteras därför nedan i anslutning till premiebetalningsreglerna i 13–18 §§.

Uppsägning och förnyelse av försäkring (avsnitten 6.5.4, 6.5.5, 8.1.9, 8.1.10, 8.1.11 och 8.1.12)

Kommitténs tanke är att försäkringstagaren skall ha rätt inte bara till försäkringen utan även till förlängning när den första försäkringstiden har gått till ända. Därför skall försäkringsgivaren inte kunna motsätta sig förnyelse av avtalet annat än om särskilda skäl föreligger. För förtida uppsägning från försäkringsgivarens sida vill FRK uppställa kravet att synnerliga skäl föreligger. Kommitténs ståndpunkt kommer alltså till uttryck också i uppsägningsreglerna.

Försäkringstagaren själv har enligt förslaget friare händer att säga upp försäkringen såväl under försäkringstiden som när försäkringstiden har gått ut. En nyhet som FRK vill införa är att försäkringstagaren skall vara skyldig att säga upp försäkringen om han inte vill att den skall förnyas. I denna del kompletteras bestämmelserna med vad som föreslås i 13–17 §§ om premiebetalning och 8 § om ansvarstid.

Såvitt gäller *försäkringsgivarens rätt till uppsägning* (10 och 11 §§) synes förslaget inte medföra större förändringar i förhållande till de principer som tillämpas i dag. De föreslagna bestämmelserna kan i allt väsentligt tillstyrkas. För personförsäkring med lång avtalstid kan paragrafen dock inte accepteras.

Försäkringstagarens skyldighet att säga upp försäkring som annars skulle förnyas (9 § 1 st.) kommer, som också FRK är medveten om, att bli en föreskrift som i de allra flesta fall inte iakttas. Man kan ifrågasätta om en lag av detta slag bör innehålla bestämmelser som inte är avsedda att respekteras av ena sidan i partsförhållandet. Den effekt som ändå kan uppnås, nämligen att en mindre del av de försäkringstagare som vill att deras avtal med visst bolag skall upphöra verkligen kommer in med uppsägning till bolaget, är emellertid välkommen som en viss avlastning i försäkringsgivarens hantering av avtal där premien inte betalas. Det kan noteras att FRK inte tänker sig någon form av påföljd för de försäkringstagare som inte iakttar uppsägningskyldigheten fastän de inte vill fortsätta med försäkringen, och därigenom upprätthåller försäkringsskyddet trots att de inte betalar motsvarande premie. Frågorna om utnyttjande av försäkringsskyddet utan premie berör riksförbundet närmare nedan i anslutning till premiebetalningsreglerna (jfr också avsnittet "Riskgemenskap och skydd vid skada" ovan).

Enligt 9 § 2 st. föreligger *uppsägningsrätt för försäkringstagaren* om försäkringsbehovet faller bort eller annan liknande omständighet inträffar under försäkringstiden. Bestämmelsen innebär inte någon nyhet för försäkringsgivarna, som redan tillåter uppsägning i de situationer som FRK åsyftar med bestämmelsen. För tydlighetens skull vill riksförbundet framhålla att uppsägningsrätt med motsvarande premiefrielse inte kan föreligga om det försäkrade objektet förstörs genom händelse som försäkringen avser. Om ett försäkrat hus brinner upp under försäkringstiden kan försäkringstagaren sålunda inte räkna med att få tillbaka premie svarande mot återstoden av försäkringstiden, eftersom hela premien skall täcka den risk som har förverkligats genom branden.

I 11 § 2 st. vill FRK införa en *särskild tidsfrist för uppsägning vid försäkringstidens slut*. Bestämmelsen får praktisk betydelse framför allt vid ändring av försäkringsvillkor för förnyad försäkring. Bl. a. med hänsyn till att premieändring är villkorsändring enligt KFL:s terminologi måste uppsägning äga rum med ganska stor frekvens under en försäkrings löptid. 11 § 2 st.

innebär att uppsägningen måste ske senast 14 dagar före försäkringstidens slut. Försäkringstagaren måste ha rådrum för de överväganden som föranleds av de ändrade villkoren, t. ex. om han skall byta försäkringsgivare. Tidsfristen är absolut, dvs. vid försening förskjuts inte förfallodagen som vid försenad premieavisering (14 § 2 st.).

Om bolaget normalt skickar ut premieavin ca en månad före förfallodagen (jfr 14 § 2 st.) men något tekniskt missöde försenar utsändandet finns det med den föreslagna regeln ändå möjligheten att försäkringstagaren får sin avi i så god tid att han får behövligt rådrum när det gäller förestående villkorsändring innan den ordinarie förfallodagen. Försäkringsbolagens erfarenheter från datahanteringen av aviseringarna visar emellertid att längre fördröjningar än FRK räknat med kan förekomma. Det finns därför den risken med systemet att vissa delar av ett försäkringskollektiv kan få del av villkorsändringen först kortare tid före ordinarie förfallodagen än de uppställda 14 dagarna, eller att aviseringen t. o. m. kommer efter förfallodagen.

Resultatet kan bli att försäkringsgivaren beträffande den delen av kollektivet får tillämpa de tidigare villkoren. Detta kan t. ex. innebära lägre premie för dessa försäkringstagare än vad de andra delarna av kollektivet får betala. Från rättvisesynpunkt är detta stötande. En annan sida av saken är att försäkringsgivaren förlorar delar av sina premieinkomster eftersom han bara kan ta ut "gammal premie" av den grupp försäkringstagare som inte fått sina avier före 14-dagarsfristen. Det kan röra sig om väsentliga belopp.

Det är inte tänkt att förseningar av det berörda slaget skall medföra rätt till uppsägning enligt 10 § KFL. Sådan rätt skall bara föreligga i extraordinära fall, som att uppsägningarna för villkorsändring förhindrats av force majeure, exempelvis strejk eller annan arbetskonflikt (s. 205).

På den nu berörda punkten bör förslaget alltså justeras. Riksförbundet förordar den lösningen att 11 § 2 st. får utgå. Resultatet blir visserligen att försäkringstagaren, om förseningar inträffar i aviseringsrutinerna, kan få kännedom om villkorsändring – t. ex. premiehöjning – först efter det att den ordinarie förfallodagen har inträffat. Men detta är innebörden av det system som försäkringsbolagen tillämpar i dag, utan att principiella invändningar har anförts. Till försäkringstagarens skydd finns alltid att han, om han har invändningar mot premiehöjning eller andra ändringar i de villkor som försäkringsgivaren erbjuder, kan flytta sin försäkring till annat bolag. Genom bestämmelsen i 14 § 2 st. har han alltid rådrum för sådan åtgärd eller för förfrågningar o. l. hos försäkringsgivaren, utan att försäkringsskyddet upphör. Med möjligheten att säga upp försäkringen eller att reagera mot villkorsändringen genom byte av bolag kan det från principiella synpunkter inte finnas någon invändning mot att försäkring enligt de nya villkoren får gälla redan från den ordinarie förfallodagen även i sådana situationer där försening med aviseringen har inträffat.

12 § 2 st. innebär att försäkringstagaren genom betalning av fordrad premie *antas godkänna försäkring* på de nya villkor som försäkringsgivaren har erbjudit. Denna regel är inte tillfredsställande om premiebetalningen sker via premiekonto. Man kan uppenbarligen inte räkna med någon sådan verkan av betalning via konto. I stället måste krävas någon form av formell bekräftelse från försäkringstagarens sida att de nya villkoren accepteras, detta så mycket mer som försäkringstagaren och premiekontohavaren inte behöver vara samma person. Det är dock tveksamt om man bör kräva en formell positiv bekräftelse, eftersom många antagligen inte reagerar på en sådan begäran, med den följderna att deras försäkringsskydd upphör eller i vart fall inte ändras

enligt försäkringsgivarens förslag. Det bör i denna situation kunna godtas att bristande reaktion från försäkringstagaren innebär att de nya villkoren har accepterats av honom. Lagen bör innehålla ett klarläggande på denna punkt.

Premies betalning (6.5.6, 8.1.13, 8.1.14, 8.1.15, 8.1.16, 8.1.17 och 8.1.18)

Nuvarande ordning

FAL:s regler om möjliga följder av dröjsmål med betalningen av premie är stränga. Det är tillåtet för försäkringsgivaren att göra förbehåll om att han inte skall vara ansvarig om dröjsmål med premiebetalningen äger rum. Detta följer för första premiens del av 14 § 1 st. FAL och beträffande senare premie av 2 st i samma paragraf. I fråga om första premie får inträdet av ansvarigheten göras beroende av premiens betalning. Dröjer försäkringstagaren mer än en vecka efter aviseringen med att betala förnyelsepremie får försäkringsgivaren göra gällande förbehåll om att hans ansvarighet upphör.

Den praktiska innebörden av dessa regler i FAL är att försäkringsgivaren kan avböja en skada som inträffar när försäkringstagaren har kommit i dröjsmål, och detta oberoende av hur kort dröjsmålet är. I sammanfattningen av betänkandet har FRK angett att detta kan få förödande konsekvenser för försäkringstagaren om olyckan är framme. Förutom att framhålla detta har FRK erinrat om att påföljderna kan göras gällande utan att försäkringstagaren upplysts om de risker som är förenade med underlåten premiebetalning. Kommitténs ambition har enligt uttalanden i betänkandet varit att lindra den stränghet som kommer till uttryck i "nu tillämpade villkor". I stället vill den föreslå regler som tar hänsyn både till den varaktighet i försäkringsförhållandena varmed man nu kan räkna och till betalningsvanorna. Kommittén diskuterar sedan vilka metoder man kan tillämpa och finner dels att tiderna inom vilken betalningen skall ske bör preciseras så att de bättre motsvarar moderna förhållanden och dels att påföljderna av försenad betalning anpassas så att de ger försäkringstagaren ett lämpligt skydd, utan att dock medföra alltför besvärliga och kostsamma rutiner för försäkringsgivarna. I sammanfattningen anges att de nya regler som FRK därefter kommit fram till i flera avseenden medför förbättrad trygghet för försäkringstagaren.

Förslaget, jämfört med nuvarande ordning

Det är anmärkningsvärt att FRK i sina överväganden inte redovisar de regler som försäkringsbolagen i dag tillämpar inom konsumentförsäkringsområdet och som redan praktiskt sett tillgodoser de trygghetskrav som uppställs. Här som i andra avsnitt i betänkandet undviker kommittén att beröra Allmänna bestämmelser 1976 och göra jämförelser mellan dessa och sina egna förslag. Detta är så mycket mer förvånande som AB 1976 uppenbarligen fått tjäna som förebild för FRK:s egna lösningar i detta avsnitt av förslaget.

Kommittén föreslår sålunda beträffande *första premie* att den skall betalas inom 14 dagar efter aviseringen (13 §). Enligt AB 012.1 föreligger dröjsmål med premiebetalningen om premien inte betalas inom 14 dagar efter utsändningen av avi. Beträffande *förnyelsepremie*, som enligt 14 § KFL förfaller till betalning den dag då den nya försäkringstiden börjar, föreslås att meddelande om premies förfallodag skall avsändas till försäkringstagaren

senast en månad före förfallodagen, och att förfallodagen skall förskjutas i motsvarande mån om meddelandet avsänds senare. Också enligt AB 012.2 förfaller premien för förnyat avtal på det nya avtalets begynnelse-dag. Vidare gäller att försäkringstagaren skall ha minst en månad på sig att betala. Premien behöver nämligen inte betalas tidigare än en månad efter det att bolaget har skickat ut premicavin. I praktiken har denna regel samma effekt som KFL:s.

De nyheter som KFL:s system innebär i jämförelse med AB 1976 är i huvudsak följande. Försäkringsgivaren får enligt 15 § 1 st. KFL säga upp försäkringen om premien inte betalas i rätt tid. Först 14 dagar därefter upphör försäkringen. Motsvarande regler saknas i AB, som dock i och för sig inte lägger hinder i vägen för annullering av försäkringen när dröjsmål har inträtt. Förnyelse av tidigare avtal sker dock enligt 012.2 om premien betalas inom en månad efter senaste betalningsdag. Försäkringsbolagens praxis är i allmänhet att låta avtalen löpa avsevärd tid efter sista betalningsdagen innan någon annullering sker (*Bilaga 8*). En till synes väsentlig skillnad mellan KFL och AB föreligger i det att försäkringstagarens skydd genom försäkringen är i kraft till dess att försäkringen upphör efter uppsägning, dvs. 14 dagar som anges i 15 §. Enligt AB suspenderas skyddet om betalning inte har skett på sista betalningsdagen. Om vid första premie betalning sker inom 14-dagarsfristen inträder bolagets ansvar från försäkringstidens början. Sker betalning efter fristens utgång men innan uppsägning har skett inträder ansvaret från betalningstillfället (012.1). Om vid förnyelsepremie betalning inte sker i rätt tid suspenderas också skyddet till dess att betalning sker, och ansvaret inträder också här från betalningstillfället. I praktiken är dock skillnaderna på denna punkt inte så stora eftersom försäkringsbolagen regelmässigt låter ansvaret stå kvar viss tid efter det att dröjsmål har inträtt. Kortare dröjsmål brukar inte inverka på möjligheterna att få skada ersatt. Praxis hos bolagen när det gäller längden på denna frist varierar något (se *Bilaga 8*).

Bedömning

Med hänsyn till AB:s regler om premiebetalning och till bolagens liberala tillämpning av dessa är de faktiska skillnaderna mellan dagens ordning och den ordning FRK föreslår inte så betydande. I själva verket kan sägas att den enda egentliga skillnaden ur saklig synpunkt består i att den slutliga förfallodagen förskjuts något i tiden. Detta kan ju inte i och för sig anses utgöra en fördel från konsumentens synpunkt. Snarare skulle kunna sägas att KFL på sätt och vis är något sämre för försäkringstagarna, eftersom den stelhet som präglar förslaget gör att annullation framtvingas tidigare än enligt AB. Vidare kan sägas att det nuvarande systemet som ett huvudsyfte har att så länge som möjligt försöka hålla kvar de försäkrade i försäkringssystemet, och att försäkringsgivarna inte formellt tillämpar de till synes stränga föreskrifterna om att skyddet träder ur funktion vid dröjsmål, vilket innebär att ursäktliga och kortare dröjsmål inte föranleder att försäkringstagaren ställs utan skydd.

Man måste anta att de försäkrade, när det gäller ett så fundamentalt försäkringsskydd som konsumentförsäkringar, i själva verket har ett intresse av att bibehålla sitt försäkringsskydd så länge de inte har sagt upp försäkringen eller tecknat ny försäkring i annat bolag. Tanken bakom det suspenderade skyddet är att försäkringsgivaren skall få ett påtryckningsmedel på försäkringstagaren att betala premien, utan att för den skull avtalet sätts ur kraft, och att försäkringstagaren i själva verket inte önskar att hans

relativt lätt tillämpbara regler. Dessa verkar i praktiken alls inte så fördömande för konsumenten som kommittén vill ge sken av. Sålunda leder prorata-regeln i konsumentförsäkringar, särskilt då i sakförsäkring, ytterligt sällan till att ingen ersättning utgår. Detta inträffar, såvitt angår t. ex. upplysningsplikten, endast i de undantagsfall då försäkring skulle ha vägrats om riktiga upplysningar lämnats.

Pro rata-regelns innebörd och konsekvenser i dagens konsumentförsäkringar bör kanske här något närmare beröras. Regeln bygger på tanken att försäkringsbolagets ansvar när t. ex. oriktig uppgift lämnats i försäkringsansökan skall korrigeras så att det blir detsamma som om riktig uppgift hade lämnats. Det vanligaste är i dag, såvitt gäller sakförsäkringar för konsumenter, att en oriktig uppgift lett till att kunden inte fått den självrisk eller annan begränsning av skyddet han skulle ha fått om uppgiften varit riktig. I dessa fall blir påföljden av pro rata-regeln – enligt FAL dock endast om vårdslöshet föreligger – att självrisken eller begränsningen i övrigt tillämpas även på den vårdslöse kunden. Han blir med andra ord i dessa fall behandlad på samma sätt som om han lämnat riktiga uppgifter (och på samma sätt som alla andra i kollektivet som lämnat riktiga uppgifter). Ibland har en oriktig uppgift den verkan att premien blivit för låg. I dessa fall begränsas skyddet enligt pro rata-regeln i proportion till den premie som faktiskt erlagts, fortfarande enligt FAL dock endast om den oriktiga uppgiften lämnats vårdslöst. Såvitt angår rimligheten i dessa konsekvenser har sagts att en slarvig uppgiftslämnare inte skall kunna profitera på sin förseelse. Övriga situationer som rymms inom prorata-regeln – och som kan leda till att ersättning helt uteblir – nämligen "avslagsregeln" och "återförsäkringsregeln" blir som nämnts sällan aktuella inom konsumentförsäkringar. Avslagsrisker förekommer inom personförsäkring men praktiskt taget inte inom sakförsäkring för konsumenter.

I den juridiska debatten har de resultat pro rata-regeln sålunda ger i fall av intresse för konsumenten ganska allmänt betecknats som rimliga och t. o. m. generösa. I Hellners "Försäkringsrätt" (andra upplagan, 1965) uttalas följande (sid. 206):

"Det förefaller emellertid som om kontrasten skulle vara alltför stor mellan den generösa behandling, som pro rata-regeln ger i de normalfall där ersättningen nedsättes så att den svarar mot premien, och den stränga behandling den ger i fall där försäkringstagaren alls ingen ersättning får. En utjämning kan måhända vara lämplig."

Kritiken mot pro rata-regelns resultat riktas här endast mot situationer som har liten aktualitet i konsumentförsäkringar.

När det gäller påföljder för överträdelse av säkerhetsföreskrifter bör noteras att FAL:s "allt eller intet"-regel i 51 § väsentligen är satt ur kraft i vad gäller konsumentförsäkringar genom AB, som normalt stadgar ett avdrag på ersättningen om högst 20 %.

På sikt kan premierna säkerligen efter erfarenheten anpassas efter den nya mot de vårdslösa mer toleranta gränsdragningen som kommittén förordar. Om denna också är rimlig mot de "skötsamma" och från samhällets synpunkt på sikt önskvärd av preventiva skäl och med hänsyn till det viktiga kravet på "affordability" i försäkring är ytterst en politisk avvägningsfråga. Riksförbundet instämmer i kommitténs konstaterande att "lagstiftningen måste uppenbarligen lämna utrymme för en rimlig avvägning av försäkrings-skydd och kostnader", och får här hänvisa till vad ovan sagts under "Riskgemenskap och skydd vid skada" (5.3.2).

Prevention och kostnader

Riksförbundet vill endast här understryka vad kommittén framhåller, nämligen att preventionen inte bara är ett intresse för kollektivet utan kan "betraktas även som ett samhällsintresse eftersom skador som ersätts genom försäkring ofta drar med sig kostnader för det allmänna och för andra personer än försäkringstagarna" samt att "hänsyn till utvecklingen på lång sikt kan motivera att preventionen uppmärksammas".

Reglernas utformning

Kommittén yttrar att det är "nästan uteslutet att uppställa några exakta, generella regler för den nedsättning av försäkringsersättningen som bör förekomma vid olika överträdelse av biförpliktelser och för förutsättningarna för sådan nedsättning. Erfarenheten visar att generella regler tenderar att bli ofördelaktiga för försäkringstagarna. Schematiseringen sker på en för försäkringstagarna ogynnsam nivå . . ."

Riksförbundet vill först ifrågasätta om kommittén haft något reellt underlag för sådana påståenden. Schematiserade regler om nedsättning av försäkringsersättning finns i dag i AB i vad avser överträdelse av säkerhetsföreskrifter (se närmare nedan). Det har tidigare inte påståtts eller belagts att dessa nedsättningsregler generellt skulle ligga "på en för försäkringstagarna ogynnsam nivå". Påståendet måste väl för övrigt – om det är riktigt – gälla all schematisering, inte bara i lagtext utan även i villkor. Det hade för försäkringsbolagen varit värdefullt om kommittén – som förutsätter att schematisering skall ske i villkoren – gett någon anvisning om hur den ser på den schematiseringsmodell som användes i AB i fråga om säkerhetsföreskrifter. Detta hade varit desto intressantare som riksförbundet har svårt att tänka sig någon väsentligt annorlunda grundmodell för schematisering i villkoren.

Bortsett härifrån kan konstateras att kommittén inte velat lämna försäkringsgivarna avtalsfrihet (sid. 117) utan föreslår lagtexter som skall vara tvingande och som innebär en rent individuell skälighetsbedömning av varje särskilt fall med hänsyn till samtliga föreliggande omständigheter. Samtidigt inser kommittén att kraven på en säker grund för premieberäkning och en snabb och billig skadereglering inte främjas av sådana regler. Man räknar därför som sagt med att påföljderna och förutsättningarna för deras inträde mer exakt – och tydligen mer schematiserat – skall bestämmas i villkoren. Skulle försäkringstagaren opponera sig mot en nedsättning enligt villkoren och vid domstol göra gällande att nedsättningen inte överensstämmer med lagens tvingande regler, anser kommittén att det är "rimligt att domstolen tar hänsyn till de skäl som ligger bakom den valda tekniken".

Kommitténs grepp på frågan kan vid första påseende synas elegant. Riksförbundet vill dock ifrågasätta om det kan vara hållbart. Förutsättningen härför är att de tvingande lagreglerna verkligen bildar en ram inom vilken försäkringsgivaren kan utnyttja sin avtalsfrihet. Men när dessa föreskriver en individuell skälighetsbedömning finns inte en sådan ram. Det ligger i sakens natur att mer preciserade och exakta villkor också måste bli mer generella och schematiserade än lagreglerna – det är också enligt kommittén avsikten med den metod som valts. Men i så fall måste i varje enskilt fall uppkomma frågan om en tillämpning av villkorens schematiserade påföljdsregler i *just det fallet* ger ett resultat som stämmer med lagens tvingande regel. Detta måste gälla alldeles oberoende av om villkorens regler *generellt sett* utformats med all

försäkringsskydd skall upphöra. Snarare får han antas ha ett påtagligt intresse att ha försäkringen kvar så länge försäkringsbehovet finns kvar oförändrat. Från bolagens synpunkt är givetvis det väsentliga att premierna till slut betalas in, inte att skador som inträffar under dröjsmålstiden inte ersätts. Att så är fallet har även med tydlighet framgått av bolagens praxis, enligt vilken t. o. m. betydande dröjsmål med betalningen kan accepteras om rimliga skäl kan anföras för dröjsmålet.

Det är givet att andra system för att behålla försäkringstagarna i kollektivet kan övervägas, varvid det ju inte behöver vara någon väsentlig punkt att ersättningsrätten faller bort vid dröjsmål. Om försäkringsgivarna kan få rimliga garantier för att premien till slut kommer att betalas om försäkringsbehov fortfarande föreligger, skulle i princip inget hinder finnas för att ge premiekredit under betydande tid.

Riksförbundet har mot den nu angivna bakgrunden ingen anledning att motsätta sig den modifiering av premiebetalningsreglerna som KFL-förslaget innebär. Det kan emellertid ifrågasättas om det är lämpligt att i lag fixera kravrutiner och frister beträffande premierna. En reglering som den nuvarande har betydligt större flexibilitet och kan lätt anpassas efter de erfarenheter som man successivt vinner och till de anspråk på reglernas utformning som kan ställas från konsumenthåll. Man skulle även i så fall kunna förhindra den inte önskade effekten som KFL innebär, nämligen att också försäkringstagare med kvarvarande försäkringsbehov genom förslagets stelhet stöts ut ur kollektivet och sålunda står utan försäkring för betydande ekonomiska intressen när skada inträffar. Om KFL inte genomförs är riksförbundet sålunda berett att medverka till att AB i denna del justeras så att det även formellt blir mera fördelaktigt för försäkringstagarna.

Det bör även framhållas att ur formell synpunkt inte enbart fördelar är förknippade med KFL:s system i jämförelse med AB:s. Vissa klara nackdelar för försäkringstagaren följer också av KFL-reglerna. En strikt tillämpning av tidsfristerna i 13–15 §§ leder till att en försumlig försäkringstagare förlorar sitt avtal och därmed försäkringsskyddet inom en förhållandevis kort tidrymd, beträffande nytt avtal högst 30 à 40 dagar (högst ca 6 veckor) och beträffande förnyat avtal 46 à 55 dagar (högst ca 8 veckor) räknat från aviseringstidpunkten.

Dagens system innebär i allmänhet betydligt längre frister, utan att avtalet bringas att upphöra från bolagets sida (*Bilaga 8*). Även om försäkringsskyddet med nuvarande ordning kan vara suspenderat under viss del av betalningsfristen är det dock en fördel för försäkringstagaren att inte bli av med avtalet så relativt snabbt som KFL:s regler innebär, särskilt som skador även under denna tid kunnat ersättas om rimliga skäl för dröjsmålet kunnat anföras. Med den föreslagna ordningen kan försäkringstagaren ofrivilligt ställas utan försäkring t. ex. i samband med tillfällig brist på likvida medel. Det ligger i såväl försäkringsgivarnas som försäkringstagarnas intresse att främja stabilitet i försäkringsförhållandet och undvika situationer där försäkringstagaren måste vidta åtgärder för att få till stånd nytt försäkringsavtal. För försäkringsgivarna uppkommer kostnader när ett nytt avtal skall läggas upp.

Inte heller den psykologiska sidan av saken bör förbises. Nu får den som missar förfallodagen en eller ett par påminnelser från försäkringsgivaren. Det måste upplevas som en betydligt bryskare reaktion från försäkringsgivaren att få den uppsägning som i KFL-systemet träder i stället för första påminnelsen.

De nu påtalade nackdelarna med förslaget skulle inte vara så framträdande om tidsfristerna kunde tillämpas mera elastiskt. Det borde vara möjligt att

låta avtalet vara i kraft längre tid efter förfallodagen, om det skulle visa sig vara den lämpligaste lösningen för att ge försäkringstagaren ett kontinuerligt skydd. I förslaget hindras detta av den speciella tremånaderspreskriptionen i 29 § 2 st., vars främsta funktion är att skydda försäkringstagaren mot en försäkring som han inte önskar behålla men som försäkringsgivaren inte säger upp. Kommittén har på denna punkt överdrivit försäkringstagarens skyddsbehov, särskilt med tanke på den uppsägningsmöjlighet som försäkringstagaren själv har. Skyddsbehovet kan snarare anses vara det motsatta, nämligen att försäkringstagaren bibehålls vid försäkringen under tillräckligt lång tid trots att han missat premiebetalningen. Mot denna bakgrund ifrågasätter riksförbundet om inte preskriptionstiden borde förlängas till förslagsvis sex månader från premiens förfallodag.

Betalning när avtalet upphört

FRK har föreslagit att premie som betalas efter det att försäkringen har upphört skall anses innebära att försäkringstagaren begär ny försäkring (15 § 2 st.). Någon tidsgräns finns inte. Även en premie som kommer in först flera månader efter det att försäkringen har upphört är således att betrakta som begäran om ny försäkring. AB har här den ordningen att det gamla avtalet förnyas vid betalning inom en månad från förfallodagen. Erfarenheten visar att de flesta försumliga försäkringstagare betalar sin premie inom den tiden. Under alla omständigheter bör KFL-regeln fördes med lämplig tidsgräns. Men riksförbundet ifrågasätter om inte 15 § 2 st. i stället bör utgå. Bestämmelsen har nämligen vissa anmärkningsvärda effekter som FRK inte beaktat. Den inbetalade premien måste, om den över huvud taget kan identifieras, i första hand avräknas på försäkringsgivarens krav gällande tidigare avtal, fram till den tidpunkt då uppsägningen trätt i kraft. Då räcker det inbetalade premiebeloppet med säkerhet inte till en ny avtalsperiod, utan omräkning för kortare tidrymd får ske. Om försäkringsgivaren inte gör sådan avräkning måste det ändå många gånger vara oviss om beloppet räcker till den nya premien, som ju kan ha höjts under mellantiden.

Den "eviga" återupplivningsrätten inrymmer speciella problem för personförsäkringens del. Detta beror särskilt på den förnyade hälsoprövning som måste ske innan avtalet kan återupplivas. Kravet på hälsoprövning karaktäriserar samtliga de personförsäkringsformer som enligt riksförbundets mening bör utmönstras från lagens tillämpningsområde (jfr s. 43). Andra meningarna i 15 § 2 st. ger i och för sig försäkringsgivaren möjlighet att förhindra att återupplivning sker. På grund av svårigheten att identifiera betalningen kommer denna möjlighet inte alltid att kunna utnyttjas, i vart fall om betalningen sker avsevärd tid efter förfallodagen. Från den synpunkten borde krävas att betalningen sker inom viss kortare tid efter förfallodagen, förslagsvis tre månader, och att det därvid framgår vilken försäkring som avses.

Tilläggspremie

I 16 § föreslår kommittén vissa regler om betalning av premieförhöjning och annan tilläggspremie. Bestämmelserna överensstämmer i viss utsträckning med vad som redan tillämpas. Riksförbundet har dock vissa synpunkter på förslaget i denna del.

Begreppet "tilläggspremie" används av kommittén i en något snävare bemärkelse än som hittills har varit brukligt. Man använder i AB 012.4 detta

begrepp när det gäller såväl betalning för nytt försäkringsmoment, med vilket löpande försäkring utvidgas, som betalning vid fareökning under pågående försäkringstid, t. ex. längre körsträcka vid motorfordonsförsäkring. I sak innebär KFL:s bestämmelser inte någon nyhet, men riksförbundet anser det rimligt att hittillsvarande bruk av benämningen "tilläggspremie" får fortsätta. Avgörande bör vara hur försäkringstagaren uppfattar situationen, och han gör säkert ingen sådan skillnad som kommittén har gjort.

Om betalning av tilläggspremien inte sker i rätt tid får försäkringsgivaren enligt den föreslagna regeln räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har erlagts. Kommittén har här förbisett den situationen att den ursprungliga premien redan kan vara "förbrukad" med hänsyn till försäkringens ändrade innehåll. Någon försäkringstid återstår då inte i och för sig, men försäkringsgivaren får likväl utan premie stå ansvar till dess att uppsägning har vunnit laga kraft. En justering av förslaget måste därför ske på denna punkt.

Beträffande olika former av personförsäkring passar reglerna i 16 § inte så väl. Det gäller i första hand försäkringar med långa avtal. Någon förkortning av försäkringstiden bör inte ske om tilläggspremie inte betalas. Det är i stället tiden fram till nästa förfallodag som skall förkortas om den inbetalade premien inte räcker till. I fråga om försäkringar av nu angivet slag bör man över huvud taget inte göra förändringar när det gäller försäkringstiden, utan endast beträffande premiebetalningstidpunkten.

Sjukdom m. m. som betalningshinder

I 17 § föreslår kommittén en regel som i vissa situationer undantar verkan av uppsägning i samband med dröjsmål med premiebetalningen. Bestämmelsen tar sikte på fall där vissa framträdande fysiska eller ekonomiska hinder mot premiebetalningen har förelegat. I viss utsträckning överensstämmer bestämmelsen med praxis som redan tillämpas av försäkringsbolagen. Den kan därför i huvudsak godtas. Såvitt gäller ekonomiska hinder, som kan vara svåra att konstatera i efterhand, bör bestämmelsen kompletteras med åläggande för försäkringstagaren att meddela försäkringsgivaren angående den omständighet som gör det omöjligt för honom att betala premien i tid. I denna del vill riksförbundet alltså hänvisa till vad ledamoten Richard Schönmeyr har anfört i sin reservation (s. 271).

Premieberäkningen då försäkringen upphör i förtid

Regeln i 18 § lämpar sig inte för personförsäkring med lång försäkringstid. I övrigt har riksförbundet inte någon invändning mot förslaget i denna del.

Kostnadsberäkningar m. m.

Att försäkringstagaren bibehålls vid skyddet ända fram till dess att uppsägning trätt i kraft torde, trots dagens liberala praxis när det gäller tillämpningen av AB, medföra en viss kostnadsökning. Man kan förutse att det kommer att finnas försäkringstagare som senarelägger sin betalning av premien, med ränteförluster och ökade kostnader för påminnelser som följd. Risken att försäkringstagare obehörigen utnyttjar försäkringskyddet fram till uppsägningen bör också beaktas. Mot dessa kostnadshöjande faktorer bör emellertid ställas vissa faktorer som kan bli kostnadsbesparande. Framför allt kan då framhållas att KFL-systemet i och för sig endast kräver två

försändelser till försäkringstagaren, nämligen premieavin och uppsägningen. Det är för närvarande vanligt att bolagen, i vart fall i annan sakförsäkring än motorfordonsförsäkring, skickar tre försändelser: premieavin jämte två påminnelser (se *Bilaga 8*). Å andra sidan följer därav en ökad utslagning av försäkrade med ökade kostnader för nyteckning.

Riksförbundet har försökt att uppskatta "nettoeffekten" av de nya reglerna när det gäller inverkan på försäkringsgivarnas kostnader, mot bakgrund bl. a. av uppgifter som framkommit i enkäten angående aviseringsrutiner m. m. Den gäller i första hand hem-, villahem- och fritidshusförsäkring.

Beräkningarna finns i *Bilaga 9*. De visar att 15 § KFL sammantaget skulle resultera i en kostnadsökning motsvarande ca två procent av årspremievolymen inom hem-, villahem- och fritidshusförsäkringen. Men AB tillämpas redan med viss liberalitet när det gäller obetald premies inverkan på försäkringsskyddet. Därför bör en viss reducering ske, så att fördyringen stannar vid ca 1,5 procent av årspremievolymen i de aktuella grenarna (1977: ca en miljard kr), eller ca 15 milj. kr. Kostnadsökningen torde vara densamma i annan motorfordonsförsäkring än trafikförsäkring.

Sanktioner vid slarv m. m.

Riksförbundet har övervägt om de ökade kostnader som KFL i denna del eventuellt för med sig kan påföras den som slarvar med premiebetalningen eller missbrukar systemet genom att skaffa sig "gratis" försäkringsskydd. Olika modeller är tänkbara: t. ex. någon form av *avgift*, eventuellt en nyteckningsavgift, eller en särskild *självrisk* för den försäkringstagare som befinner sig i dröjsmål. Såväl avgift som särskild självrisk har emellertid avsevärda nackdelar såväl från principiella som praktiska synpunkter, och någon ståndpunkt i frågan vill riksförbundet inte redovisa utan närmare utredning.

Lagförslagets inverkan på premiekontona

I sin strävan att lämna försäkringstagarna en så god service som möjligt har flera försäkringsbolag sedan några år tillbaka inrättat kundkonton varigenom bl. a. premiebetalning kan ske.

Kontoavtalen kan vara utformade på något olika sätt men det vanligaste systemet är följande. Mellan försäkringstagaren/kontokunden och försäkringsgivaren ingås ett avtal i vilket anges vilka avtal om försäkring samt i förkommande fall livlån och självrisklån för vilka betalning skall ske genom kontot. Så länge kontoavtalet gäller skall betalning av premier och i förekommande fall räntor ske månadsvis i stället för helårsvis. Av de enligt huvudavtalen helårsvis i förskott förfallande premierna förfaller en tolfedel till betalning vid varje månadsskifte jämte tillägg för kontoavgift. Betalning till kontot skall ske genom överföring av medel från kontohavarens bankkonto eller postgirokonto. Försäkringsbolaget aviserar varje månad bank eller postgiro, som verkställer gireringen enligt av kontohavaren lämnat generellt uppdrag, s. k. automatisk betalning. I slutet av varje månad erhåller kontohavaren från försäkringsbolaget en kontoförteckning med en sammanställning över försäkringarna som omfattas av kontot och med uppgift om aktuellt månadsbelopp. Detta skall finnas tillgängligt på kontohavarens konto vid det datum som anges på kontoförteckningen. Automatisk

överföring av betalning äger rum endast om full täckning för det aviserade beloppet finns. Skulle täckning för det aviserade beloppet vid ovan angiven tid inte finnas på anvisat konto upphör kontoavtalet att gälla.

För personförsäkring förfaller den del av helårig premie som belöper på tiden fram till huvudavtalets årsförfallodag omedelbart till betalning.

För sakförsäkring upphör bolagets ansvarighet omedelbart. Vad i huvudavtalen kan finnas angivet om att ansvarigheten inte upphör förrän en vecka efter det bolaget givit påminnelse om förnyelsepremiens förfallodag äger ej tillämpning i fråga om månadspremier som betalas från premiekontot. Ansvarighet enligt huvudavtalets bestämmelser inträder på nytt då försäkringstagaren betalar den del av helårig premie som belöper på tiden fram till huvudavtalets årsförfallodag. Kontoavtal som sålunda upphört kan ånyo sättas i kraft genom att kontohavaren inom viss i avtalet angiven tid betalar det i gällande kontoförteckning upptagna månadsbeloppet på i avtalet angivet sätt. Sker detta inträder på nytt bolagets ansvar för berörda försäkringar.

FRK har i betänkandet endast på några få punkter berört premiekontofrågan. Av vad där sagts synes dock framgå att kommittén är positiv till att premiekonton skall kunna finnas även enligt det framlagda lagförslaget.

Enligt riksförbundets mening torde lagförslaget inte utgöra något direkt hinder mot fortsatt existens för premiekonto men på vissa punkter medföra komplikationer och fördyringar.

Utöver vad som sägs ovan under avsnittet om förnyelse av försäkring vill riksförbundet framhålla följande. Enligt lagförslaget upphör ej försäkringsgivarens ansvarighet för försäkring förrän uppsägning skett och två veckor därefter förflutit. Detta innebär att så snart försäkringsbolaget erhållit besked om att automatisk betalning av någon anledning ej ägt rum måste bolaget verkställa uppsägning av samtliga i kontoavtalet ingående försäkringsavtal för vilka konsumentförsäkringslagen är tillämplig. Eftersom premiekontoavtalen kommer att omfatta såväl försäkringar för vilka konsumentförsäkringslagen är tillämplig som andra försäkringar kommer rutinerna för premiekonto att kompliceras och sannolikt också medföra ökade kostnader. En förutsättning för att premiekontosystemet skall kunna fungera även med den föreslagna konsumentförsäkringslagens bestämmelser om premieavisering är att avisering får ske vid varje i premiekontot ingående försäkrings årsförfallodag och då genom exempelvis angivande av att premie skall erläggas med en tolfedel varje månad genom premiekonto enligt för detta gällande särskilt avtal.

Genom att ansvaret, som för närvarande är fallet, ej upphör omedelbart utan kvarstår för samtliga i kontot ingående konsumentförsäkringar till dess två veckor från uppsägningen förflutit innebär detta en större ekonomisk belastning på försäkringsgivaren än som för närvarande är fallet. Detta måste naturligen i framtiden beaktas vid bestämmande av kostnaderna för premiekonto och kostnadsökningarna kan därför komma att ha en hämmande effekt på premiekontosystemens vidare utveckling. Detta måste enligt riksförbundets mening vara negativt från konsumentsynpunkt då det med allt högre premiekostnader för den enskilde konsumenten måste vara av värde att till rimlig kostnad ha möjlighet utjämna utgifterna för sitt försäkringsskydd.

Nedsättningsreglerna (19–24 §§ KFL)

Nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse (6.5.7, 8.1.19–24)

Biförpliktelser

Det har varit en i och för sig vällovlig ambition hos kommittén att söka förenkla FAL:s regler och göra dem mer lättöverskådliga för konsumenten. Mer ytligt sett har man lyckats genom att under en paragraf (20 §) sammanföra så skilda företeelser som fareökning, säkerhetsföreskrifter av alla slag, räddningsplikt samt skyldigheter i samband med skadereglering samt genom att utforma även reglerna om övriga biförpliktelser (upplysningsplikten vid tecknande av försäkring (§ 19) och framkallande av försäkringsfallet (§ 21)) enligt en i huvudsak enhetlig grundmodell. Djupare sett är resultatet inte lyckat. Vissa förpliktelser har, som framgår nedan, måst pressas in i ett för dem främmande mönster. Fråga är t. o. m. om resultatet verkligen blir en förenkling för konsumenterna. Påföljdsbestämmelserna har till följd av detta sammanförande måst göras så allmänna och obestämda att de ger ringa konkret upplysning. Kommittén är medveten om detta men räknar med att erforderliga differentieringar och preciseringar skall kunna göras i försäkringsvillkoren med ledning av motiven. Riksförbundet skall nedan återkomma härom och vill i detta sammanhang endast konstatera att för konsumenten ingenting är vunnet från förenklingssynpunkt ens om kommitténs tanke om villkorspreciseringar kan realiseras. Fråga är om inte regelsystemet i stället skulle bli mer snårigt och svår genomträngligt. Härtill kommer, som nedan skall visas, den rättsosäkerhet och de tvister som blir ofrånkomliga.

Såvitt gäller det materiella innehållet av reglerna om överträdelse av biförpliktelser gäller i dag enligt FAL som princip att påföljder skall inträda om överträdelsen har skett med uppsåt eller åtminstone med vårdslöshet. Påföljderna bestäms enligt objektiva regler (prorata- eller kausalitetsregeln). Förslaget vill ge ett utökad "slarvutrymme" åt försäkringstagaren/försäkringshavaren, *dels* genom att "ringa" oaktsamhet inte skall föranleda några påföljder och *dels* genom att påföljden skall bestämmas genom en skälighetsbedömning i det enskilda fallet (angående påföljderna se nedan).

I och för sig finns knappast anledning att opponera mot en särbehandling av ringa i betydelsen av tveksam eller diskutabel vårdslöshet. Så sker redan i dag i praktisk skadehantering. Däremot kan man i hög grad tveka om värdet av att införa begreppet i lagstiftningen. Frågan torde med förtroende även i fortsättningen kunna lämnas till den praktiska skaderegleringen. Vårdslöshetsbedömningen är i sig subtil nog. I fråga om försummelse att iakttä föreskrifter (20 §) finner även kommittén sig kunna avstå från att införa begreppet ringa vårdslöshet i lagtexten.

Påföljder av åsidosättande

Kommittén föreslår som nämnts en skälighetsbedömning i det enskilda fallet av rimliga påföljder. Bakom detta ligger tanken att "försäkringen bör i rimlig utsträckning ge skydd även mot den egna oaktsamheten" (sid. 100).

Dagens påföljdsregler i FAL har till syfte att skapa en som man då ansåg rättvis avvägning mellan de skötsamma och de slarviga i ett kollektiv; den slarvige får ta konsekvenserna av sina försummelser enligt objektiva och

hänsyn till de syften som kan ha redovisats i kommitténs motiv och om de må ha godkänts av villkorsgranskande myndighet. Kommitténs metod har enligt riksförbundets mening drag av rättslig nybildning av mycket tveksamt slag. Påföljdsreglerna blir i själva verket en ny typ av generalklausuler, med stöd av vilka de lösningar som kan finnas i villkoren kan åsidosättas i individuella fall. Med de starka inslag av individuella, rent subjektiva moment i reglerna ("graden av vållande", "behovet av ersättningen") blir denna karaktär tydlig. En domstol måste ha skyldighet att tillämpa tvingande lag, även om den kan ha största förståelse för att lagstiftaren genom "den valda tekniken" försatt försäkringsbolagen i en svår situation.

Uppenbart är att ju mindre av preciseringar man kan våga sig på i villkoren desto mer kommer konsumenterna att vara beroende av de olika skadereglerarnas subjektiva syn på en rimlig tillämpning av skälighetsreglerna i lagen. Detta är allvarligt, inte minst därför att majoriteten av försäkringstagarna torde nöja sig med det besked de får av skaderegleraren. Å andra sidan: Ju längre preciseringarna i villkoren går desto mer ökar osäkerheten om villkoren är hållbara i de individuella fallen. Det kan sålunda konstateras att på det ena eller andra sättet skulle kommitténs förslag resultera i en besvärande rättsosäkerhet för såväl försäkringsbolagen som för konsumenterna och därmed ökat antal tvister med allt vad detta för med sig av irritation, kostnader och andra olägenheter. Man måste alltså ha fullt klart för sig att befintliga tvistlösningsorgan – bolagsnämnder, Allmänna reklamationsnämnden och domstolar – kan få en oanad ökning av ärendemängden som följd av osäkerhet om hur reglerna skall tillämpas i individuella fall.

Beträffande reglernas utformning i övrigt vill riksförbundet särskilt betona att "behovet av ersättning", en formulering som återfinns i såväl 19 och 20 som 21 §§, inte kan få påverka rätten till ersättning från enskild försäkringsgivare. Beträffande personförsäkring kan man jämföra med den allmänna försäkringen, där ersättningsnormerna bygger på generella regler oavsett behov. Riksförbundet hänvisar till och instämmer i ledamöterna Schönmeys och Ernulfs reservation på denna punkt.

19 §

I fråga om påföljder för förseelser mot *upplivningsplikten* när försäkring tecknas föreslår kommittén att nedsättning får ske "i den mån det är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt". Avsikten har varit att genom en sådan skälighetsbedömning komma ifrån de "stränga resultat" som tillämpningen av en renodlad pro rata- eller kausalitetsregel enligt kommittén medför.

Riksförbundet har inledningsvis i detta avsnitt pekat på att resultaten i praktiken ingalunda är så stränga som framgår av kommitténs redogörelse men också framhållit att frågan om det är rimligt att ge ett ökat "slarvutrymme" ytterst är en politisk avvägningsfråga. Riksförbundet vill här endast ge några synpunkter på kommitténs utformning av den nya regeln och dess konsekvenser.

Kausalitetsregeln

Såvitt riksförbundet kan förstå, bygger regeln på kausalitetsprincipen som huvudprincip. Det är förvånande att finna att kommittén lanserar en ny och för området helt främmande princip utan ens en närmare motivering. En

sådan hade desto mer varit befogad som den gällande pro rata-regeln som ovan framgått hittills knappast utsatts för kritik i situationer aktuella i konsumentförsäkringar. Såvitt gäller försäelser mot upplysningsplikten har pro rata-regeln, bortsett från sjö- och transportförsäkring, en lång och fast tradition. Det skulle föra för långt att vidare utveckla skälen för detta. Riksförbundet får hänvisa till Hellners ovan nämnda "Försäkringsrätt" (sid. 198–206). Sedan Hellner konstaterat att försäkringstagaren ofta har liten förståelse för pro rata-regeln, uttalar han avslutningsvis: "Det torde dock vara mindre lämpligt att till följd härav modifiera principen; man lär snarare få hoppas på förbättrad förståelse eller åtminstone på respekt för sakkunskapen".

Om personförsäkringar skall omfattas av KFL bör särskilt framhållas att kausalitetsprincipen är oförenlig med bl. a. det riskbedömningssystem som används i svensk personförsäkring. Erfarenheten visar att det ofta är svårt att avgöra vad som föranlett försäkringsfallet eller uppgivna skador. Såväl ifråga om olycksfallsförsäkring som sjukförsäkring föreligger ofta stora svårigheter att fastställa eller utesluta samband mellan tidigare besvär och uppgivna skador. Riskprövningen sker mot bakgrund härav. Som exempel kan nämnas att hjärtbesvär liksom täta sjukskrivningar av varierande orsak oftast föranleder avslag.

Svårigheten att bedöma kausaliteten inom personförsäkring är i sig ett avgörande argument mot att den föreslagna 19 § tillämpas för sagda försäkringsområde. Hithörande problem får inte en riktig belysning av kommitténs exempel om "diabetikern som ögonblickligen dödas som passagerare vid en flygolycka" (sid. 227). En person som är en avslagsrisk skall inte genom oriktiga uppgifter kunna erhålla en försäkring som – beklagligtvis – måste förvägras de konsumenter i samma situation som lämnat riktiga och fullständiga uppgifter.

Riksförbundet kan inte undgå intrycket att det är ambitionen att förenkla påföljdsreglerna och som ett led häri ge dem samma grundmönster som är motivet till att kausalitetsregeln lanserats.

Övrigt

Ambitionen att förenkla lagtexten har även lett till att dessa brister i pregnans jämfört med FAL, vilket kommittén delvis vill motverka genom motivuttalanden. I motiven särbehandlas sålunda (sid. 226) icke-grov vårdslöshet (som inte heller är "ringa") på så sätt att den anses böra medföra nedsättning endast om "försäkringstagaren hade bort inse att förhållandet var av avsevärd betydelse". Ordet "avsevärd" förekommer endast i motiven, lagtexten har endast orden "av vikt". En gradering av "betydelsen" kan inte grundas på "det verkliga förhållandets betydelse" i paragrafens fortsättning, eftersom detta avser betydelsen för försäkringsfallet och icke det som vid försäkringens tecknande är relevant, nämligen betydelsen för frågan om accept av försäkringen eller för premiesättningen. Av det citerade motivuttalandet synes också följa att kommittén anser att om oriktig uppgift lämnas detta kan föranleda påföljd endast om försäkringstagaren *insett eller bort inse* uppgiftens betydelse. Insikten om uppgiftens betydelse har enligt FAL relevans endast i fråga om förtigande (FAL 7 §). Vid oriktiga uppgifter krävs däremot inte enligt FAL att försäkringstagaren insett uppgiftens betydelse. Då det oftast inte är möjligt för försäkringstagaren, särskilt inte i personförsäkring, att avgöra en uppgifts betydelse är en sådan ändring av FAL – om den får anses följa av föreslagen lagtext – inte befogad. Den skulle i de flesta fall

utesluta nedsättning vid oriktiga uppgifter som lämnats vårdslöst.

Riksförbundet vill i detta sammanhang crinra om den diskrepans som i vissa fall kan föreligga mellan å ena sidan påföljdsreglerna i 19 § och å andra sidan de föreslagna nedsättningsreglerna vid underförsäkring. Vid konventionell underförsäkring skall pro rata-regeln tillämpas men vid fullvärdesförsäkring, där premien ej bestäms i förhållande till ett direkt angivet försäkringsbelopp utan efter upplysningar om egendomens beskaffenhet, skall kausalitetsregeln tillämpas. Om vid fullvärdesförsäkring oriktiga uppgifter lämnas innebär detta i själva verket en avsiktlig eller ovarsam underförsäkring. Det förefaller ologiskt att i dessa analoga situationer tillämpa de olika påföljdsregler som föreslås enligt KFL. Än mer säreget blir det om i fullvärdesfallen full ersättning skall kunna utgå på grund av den föreslagna individuella skälighetsprövningen men däremot, i de kanske ej vårdslösa underförsäkringsfallen, ovillkorlig nedsättning skall bli följden.

Om personförsäkringar skall ingå i KFL måste 19 § även ta sikte på oriktiga uppgifter av den försäkrade när denne är annan än försäkringstagaren.

Riksförbundet finner för sin del nuvarande regler om förseelser mot upplysningsplikten rimliga och vill avstyrka förslaget. Om en uppmjukning av påföljdsreglerna skall göras anser riksförbundet att allt talar för ett bibehållande av pro rata-regeln som huvudprincip.

20 §

Såvitt angår *överträdelse av föreskrifter av olika slag* har som nämnts inledningsvis i detta avsnitt sammanförts ganska artskilda företeelser (fareökning, säkerhetsföreskrifter, räddningsplikt samt föreskrifter i samband med skaderegleringen). Kommittén föreslår här som huvudregel kausalitetsregeln samt – i de fall kausalitet föreligger – skäligen nedsättning av ersättningen efter graden ("i den mån") av kausalitet, "graden av vållande, behovet av ersättningen och omständigheterna i övrigt".

Beräffande *fareökning* hänvisas i sin helhet till vad ovan sagts om upplysningsplikten. FAL lämnar såvitt angår skadeförsäkring även här valfrihet mellan pro rata- och kausalitetsregeln men pro rata-regeln har även här fast hävd vid annan försäkring än sjö- och transportförsäkring. Den gäller enligt AB även båtörsäkring. För personförsäkring är kausalitetsregeln helt främmande.

Riksförbundet avstyrker sålunda förslaget. Om en uppmjukning av reglerna skall göras bör i vart fall pro rata-regeln bibehållas som huvudprincip.

Såvitt angår *överträdelse av säkerhetsföreskrifter* är däremot en primärbedömning enligt kausalitetsregeln lämplig och det överensstämmer med såväl FAL som AB.

I såväl FAL som AB återfinns även ett krav att någon grad av vållande måste föreligga för att rätten till ersättning skall kunna påverkas. I villkoren kan alltså – i överensstämmelse med såväl den föreslagna lagtexten som tvingande, gällande rätt – klargöras i vilka fall nedsättning *inte* får ske. Men att i villkorstext konkretisera i vilka fall och hur nedsättning får göras synes närmast oöverstigit. Hänsyn skall tas till bl. a. olika grader av vållande. Kommittén framhåller här (sid. 232): "Allvarligheten i försummelsen kan växla avsevärt beroende på om det fanns mer eller mindre ursäktande omständigheter". Vidare skall hänsyn tas till "behovet av ersättning". Enligt kommittén är det här främst "ersättningens betydelse för försäkringstagarens grundläggande sociala situation som skall beaktas." Ytterligare skall vägas in

betydelsen av att försäkringshavaren råkar ut för någon annan sanktion eller inte, den ekonomiska betydelsen för försäkringskollektivet att nedsättning sker samt försäkringsgivarens handlande (t. ex. olika grader av publicitet åt krav på säkerhetsanordning). Härtill kommer att kommittén naturligt nog endast kunnat ge några strödda exempel på sådant som rymms inom lagtextens "omständigheterna i övrigt". Att fånga in alla dessa hänsyn i en preciserad och samtidigt hållbar villkorstext är en svår, kanske omöjlig, uppgift.

Vid utformningen av AB, då man ville mildra påföljderna enligt FAL § 51 vid brott mot säkerhetsföreskrifter och därvid även ge möjlighet beakta den försäkrades individuella behov av ersättning vid skada, stannade man för att stipulera ett normalavdrag om 20 %, dock lägst 1 000 kronor. Ett visst utrymme för en skälighetsprövning ville man dock lämna. Detta avdrag kan sålunda minskas "om synnerliga skäl kan anses föreligga med hänsyn till försummelsens art eller andra omständigheter". Denna bestämmelse fyller höga krav på hanterlighet och rimlighet – särskilt som den i AB förenas med möjlighet att avtala om större avdrag om riskens art och den ekonomiska betydelsen för försäkringskollektivet kräver det (så i dag vid stöld och skadegörelse i bostad).

En sådan grundmodell – detaljerna kan diskuteras – har den stora fördelen att den direkt reglerar den stora mängden av normalfall och reserverar behovet av en skälighetsbedömning till de udda fallen. Som ovan sagts, är det heller inte belagt att AB:s regler skulle ligga "på en för försäkringstagarna ogynnsam nivå". Enligt riksförbundets mening är det dock uppenbart att en sådan utformning av villkoren inte går att förena med den föreslagna lagtexten.

Riksförbundet befarar alltså att det system kommittén tänkt sig – ett samspel mellan en individuell skälighetsregel i lag och hanterliga men preciserade försäkringsvillkor – inte kan realiseras och i vart fall inte kan fungera tillfredsställande. Det framlagda förslaget avstyrks därför. Å andra sidan är det otillfredsställande att FAL:s regler kvarstår oförändrade, då de inte återspeglar det faktiska rättsläget annat än vad avser speciella risker, t. ex. inbrottsrisken (stöld och skadegörelse i bostad).

I sak förordar riksförbundet AB:s grundmodell, som ger såväl lätt tillämpliga regler för normalfallen som önskvärd flexibilitet. Om man tvekar att införa på detta sätt schabloniserade regler i lagtext och om man fasthåller att reglerna skall vara tvingande är det svårt att ange riktlinjerna för en reform. Möjligen tvingas man då att nöja sig med att konstatera att FAL:s regler inte lett till något missbruk och att myndigheternas skälighetsgranskning får utgöra tillräcklig garanti mot missbruk i framtiden.

20 § omfattar även *räddningsplikten* som stundom kan aktualiseras även i konsumentförsäkringar. I dag gäller – enligt FAL, som här är tvingande, samt AB – att påföljd inte får inträda annat än vid uppsåtligt eller grovt vårdslöst förfarande. Påföljden bestäms efter måttet av den skada som förseelsen medfört för försäkringsbolaget. Dessa regler är enkla och klara och enligt riksförbundets mening rimliga. De kritiserar inte heller av kommittén. Reformen är möjligen endast ett resultat av kommitténs strävan att "förenkla" reglerna om påföljder vid överträdelse av biförpliktelser. Utan att någon egentlig reform är avsedd får samma regel i enkelhetens intresse gälla alla överträdelse av föreskrifter med olyckligt resultat. Den försäkringshavare som visat vanlig enkel (icke-grov) vårdslöshet får icke som i dag något absolut skydd. Klarhet och konkret upplysning byts ut mot oklarhet. Detta

kan måhända i fråga om räddningsplikten botas genom att FAL:s regler skrivs in i villkoren i vilket fall reformen inte blir någon reform. Man kan dock inte bortse från att den föreslagna lagtexten ger en möjlighet även för den som uppsåtligt eller grovt vårdslöst försummat sin räddningsplikt att få en mindre ersättning än den skada han orsakat härigenom. Detta kan knappast vara en angelägen reform för konsumenterna.

Riksförbundet vill sålunda förorda att FAL:s regler kvarstår oförändrade.

I vad avser *förpliktelser efter försäkringsfallet* gäller i dag att försummelse att anmäla försäkringsfallet och att biträda vid utredningen medför påföljd i den mån det varit "till men" för försäkringsbolaget. Häri ligger ett krav på orsakssammanhang samt vårdslöshet i den meningen att underlåtenheterna inte får vara ursäktliga genom praktiska hinder e. d. Påföljden bestäms i dessa fall genom en utpräglad skälighetsbedömning där "menet" för försäkringsbolaget utgör riktpunkten. Ingenting i motiven antyder att kommittén här velat göra en reform i sak. Det är alltså möjligt att till konkret upplysning för konsumenten i villkoren kan inflyta bestämmelser av samma innehåll som FAL:s nuvarande regler. Detta vore onekligen ett något egendomligt resultat av en reform av FAL. Ser man till lagtexten är det väl dock klart att "menet" för försäkringsbolaget – vanligen bestående i ökade kostnader för skaderegleringen och undantagsvis i inverkan på skadans omfattning – liksom enligt FAL måste vara riktpunkten för bedömningen. Vållandet – bortsett från att försummelsen ibland kan vara praktiskt ursäktlig – kan knappast ytterligare fingraderas. Vad som främst skapar tvekan är vad "behovet av ersättning" medför i enskilda fall. Med kommitténs kautschukartade påföljdsregler kommer det alltid – även på det relativt okomplicerade område som påföljden för förpliktelser efter försäkringsfall utgör – kvarstå en osäkerhet om i vad mån preciseringar i villkor är hållbara i enskilda fall med de nya möjligheter till tvister som ligger häri. Riksförbundet avstyrker sålunda förslaget.

21 §

Regler om *framkallande av försäkringsfallet* har en avsevärt annorlunda karaktär än regler om s. k. biförpliktelser i övrigt. Likheten med ansvarsbegränsningar i mer egentlig mening är här påfallande och det synes åtskilligt konstlat att här tala om biförpliktelsen att inte framkalla försäkringsfallet på visst sätt. Det är alls icke givet att dessa regler skall utformas, vilket kommittén gjort, efter samma mönster som reglerna om biförpliktelser i mer egentlig mening.

Vid tillkomsten av AB – då bl. a. de stränga påföljderna av FAL:s regler för överträdelse av säkerhetsföreskrifter väsentligt mildrades i enlighet med en successivt utbildad praxis – övervägdes även reglerna om framkallande av försäkringsfallet. Man fann då att det bästa sättet att rimligen tillgodose såväl konsumentintresset som samhällsintresset (preventionen) var att i AB kodifiera FAL:s dispositiva regler (18–20 §§). På konsumentförsäkringsområdet i dag har alltså den som framkallat försäkringsfallet vårdslöst – såväl genom "ringa" som "normal" vårdslöshet – fullt skydd, medan vid uppsåt eller grov vårdslöshet inget skydd finnes. Det bör här erinras om att grov vårdslöshet med den innebörd begreppet fått i försäkrings- och skadeståndsrättslig praxis är en mycket ovanlig rättsfigur (se bl. a. sid 235: "Vanligen består den i ovanlig hänsynslöshet genom tagande av risker för andra och

försäkringshavaren själv. Stundom är det fråga om handlande som ligger på gränsen till uppsåt"). Det bör också slås fast att kommitténs framhållande av att det i praktiken förekommer "försäkringsgrenar – särskilt sjöförsäkring – med villkor enligt vilka även vårdslöshet som inte är grov medför förlust av rätten till försäkringsersättning" helt saknar relevans för konsumentförsäkringsområdet. Även båtörsäkringen tillämpar AB.

Att som förslaget gör inrymma en möjlighet till viss ersättning även vid fall av uppsåt och grov vårdslöshet kan inte vara en för konsumenterna angelägen reform. Praktiska fall är inte lätta att ens konstruera. Kommittén säger endast att "undantagsfall kan måhända tänkas". Motiven för reformen synes snarast vara att skapa likhet med övriga påföljdsregler vid överträdelse av biförpliktelser samt att göra reglerna tvingande. Det vore olyckligt om sådana motiv fick bli självändamål och fick slå igenom, även om resultatet blir en försämring för alla, inklusive konsumenterna. Så är enligt riksförbundets mening fallet om man jämför med AB.

För det första får konsumenten inte längre något absolut skydd när han visat normal (icke-grov) vårdslöshet. Det får han endast vid "ringa" vårdslöshet. Detta är det pris man får betala när man gör reglerna tvingande. (De skulle eljest enligt kommittén träffa även de ansvarsbegränsande villkor av typ "tillbörlig aktsamhet" som är viktiga för att kunna ge rimligt skydd främst vid stöld av egendom som medföres på resa samt i försäkringar av allrisktyp.)

För det andra får man, i stället för dagens klara och i tillämpningen relativt komplikationsfria påföljdsregler, genom regeln om individuell skälighetsbedömning av samtliga fall en suddighet och rättsosäkerhet som inbjuder till tvister och komplikationer i skaderegleringen, till nackdel för alla.

En särfråga av betydelse är följande. Enligt 21 § andra punkten kan försäkringsersättning sättas ned om försäkringsfall har framkallats genom oaktsamhet som ej är ringa. Detta gäller emellertid inte om försäkringen avser skadeståndsskyldighet.

Ansvarsförsäkringen skall alltså utan möjlighet till reduktion täcka även skador som vållats genom grov vårdslöshet. Detta innebär en omsvängning i förhållande till vad som nu gäller. Enligt AB 041 skyddas nämligen inte den försäkrade vid skada eller förlust som han orsakat genom grov vårdslöshet. För vissa bolag innebar denna bestämmelse en ändring när AB började tillämpas. Dessa bolag hade ersatt ansvarsskador även vid grov vårdslöshet.

Det är en inte helt betydelselös principiell fråga om ansvarsförsäkringen skall fungera eller inte vid grov vårdslöshet. FRK:s motiveringar i denna del är inte övertygande. Man säger att "den omständigheten att någon har lidit skada genom särskilt svår vårdslöshet från den skadeståndsskyldiges sida bör inte föranleda, att han går miste om skadeståndet ur ansvarsförsäkringen" (s. 237 st. 2). Kommittén ser alltså problemet väsentligen från den skadelidandes synvinkel. Den menar att man inte bör utsätta den skadelidande för risken "att om han skulle lyckas alltför väl i att styrka graden av vållande hos den skadeståndsskyldige, detta medför att han går miste om möjligheten att erhålla skadestånd ur den skadeståndsskyldiges ansvarsförsäkring". Det kan förvisso vara ett intresse att göra ansvarsförsäkringen så effektiv som möjligt för den skadelidande. Men man måste häremot väga intresset att hålla tillbaka mera kvalificerade skadehandlingar genom att lämna dem utan försäkringstäckning. Tanken bakom AB:s bestämmelse är att man inte skall kunna uppsåtligt eller grovt vårdslöst vålla skada i medvetande om att den skadelidande får ersättning från försäkringen.

Den skadelidandes intresse får alltså med den lösning som valts i AB träda tillbaka till förmån för den preventiva effekten av undantaget. Detta är även FRK:s ståndpunkt såvitt gäller uppsåtsskadorna, och man har svårt att se varför inte preventionsintresset skall få väga över också när det gäller skador vållade genom grov vårdslöshet, som ligger uppsåtet mycket nära. FRK:s argument att den skadelidande inte bör hamna i sämre position ju bättre han lyckas visa graden av vållande kan vändas också mot FRK:s uppfattning att uppsåtsskadorna bör undantas. Lyckas den skadelidande så väl i sin bevisföring att det t. o. m. blir klarlagt att skadevållaren haft uppsåt blir ju skadan inte ersatt av försäkringen.

Den rimligaste lösningen är mot denna bakgrund att även grov vårdslöshet undantas från ansvarsförsäkringen. En mellanlösning som riksförbundet i vart fall vill påyrka är att grov vårdslöshet, som beträffande andra i KFL avsedda försäkringsformer, skall kunna leda till att ersättningen sätts ned i skälig omfattning.

Riksförbundet vill av dessa skäl förorda att FAL:s dispositiva regler, som i stort upptagits i AB och därmed i dag faktiskt gäller på konsumentförsäkringsområdet, i sin helhet bibehålls. Nackdelarna med den föreslagna reformen är övervägande. Om reglerna prompt måste göras tvingande, vilket inte gärna kan vara påträngande angeläget, bör finnas möjligheter att klargöra att de inte avser att träffa de ansvarsbegränsande villkor som nämnts ovan och som i vissa fall är nödvändiga.

Om förslaget genomföres och om reglerna skall gälla även personförsäkring är det i vart fall nödvändigt att "försäkringstagare" nämns i lagtexten vid sidan om "försäkringshavare" och "försäkrad". Personförsäkring kan tecknas med annan person som försäkrad och i dessa fall är det försäkringstagarens handlande som blir relevant.

22 §

Här hänvisas till vad nedan sägs i avsnittet "Identifikation" (6.5.8).

23 §

För personförsäkring måste enligt riksförbundet i princip avtalet och därmed ersättningen kunna korrigeras om psykiskt sjuk person lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter beträffande sin hälsa. Avsikten med stadgandet synes vara att förhindra detta, vilket inte riksförbundet kan acceptera.

20–22 §§ om nedsättning vid försummelse att iaktta försäkringsvillkoren, framkallande av försäkringsfallet m. m. skall enligt förslaget inte tillämpas om den som handlandet läggs till last är under 10 år. Om t. ex. en 9-åring med något som kan jämföras med uppsåt vållar skada kan skadan utan hinder av 21 § täckas av ansvarsförsäkringen (s. 241 st. 1 och 2).

När det gäller skada vållad av barn i åldern 10–12 år och något däröver tänker sig FRK att ersättning ur ansvarsförsäkringen inte alltid skall utgå för skada även om den orsakas uppsåtligen. Här skall man i stället göra en skönsmässig prövning. Detta sker genom att man i dessa fall kan finna särskilda skäl för att ersättning skall utgå. Om sådana skäl föreligger kan ju enligt 21 § första punkten även uppsåtligt framkallade försäkringsfall ersättas (s. 235).

Motivet bakom denna möjlighet till särbehandling av handlingar av barn som är något över 10 år gamla framgår av anmärkningarna till 23 § (s. 241 st. 3). FRK har inhämtat från barnpsykologisk sakkunskap att barn under 10 år

genomsnittligt inte kan antas ha nått tillräcklig mognad. För åldersgruppen 10–12 år är däremot mognaden växlande, enligt vad FRK fått sig berättat. Åldersgränsen enligt den tvingande regeln i 23 § bör därför sättas vid 10 år. Om något äldre barn inte har nått erforderlig mognad finns möjlighet att låta ersättning utgå enligt 21 § ("särskilda skäl"). Efter att ha gett denna anvisning tillägger FRK att de situationer där en sådan bedömning kan bli aktuell inte torde vara så talrika att de leder till praktiska olägenheter vid skaderegleringen.

Invändningar från såväl formella som materiella synpunkter kan enligt riksförbundet riktas mot de nu beskrivna reglerna. Den juridiska konstruktionen måste till en början anses ganska invecklad. Reglerna för barn som inte fyllt 10 år och för dem som ligger i skikten närmast över 10 år borde kunna sammanföras, om man nu skall genomföra kommitténs tankegångar.

Men detta är med hänsyn till det materiella innehållet diskutabelt. Nu har försäkringsbolagen en fixerad åldersgräns vid 10 år. Om skadan har orsakats av den som inte fyllt 10 år gäller ansvarsförsäkringen även vid uppsåtligt vållande. Det undantag för bl. a. uppsåtsskador som finns i AB 041 blir verksamt endast om skadevållaren har fyllt 10 år. Vad FRK i realiteten åstadkommer med sin konstruktion är en flytande gräns som ligger någonstans mellan 10 och 13 år. I varje särskilt skadefall där barn i detta åldersskikt är inblandat måste naturligtvis undersökas om det ytterst vaga kriteriet "tillräcklig mognad" är uppfyllt. Det går alltså inte att avfärda de uppenbara svårigheterna vid skaderegleringen med att fallen där en bedömning blir aktuell inte blir så talrika. Dessa undersökningar måste göras för att man över huvud taget skall få begrepp om försäkringen fungerar eller inte, vilket för skadelidande och försäkringsbolag kan medföra ganska mycket olägenheter. Eftersom skadegörelse förekommer i stor omfattning just i skiktet omkring 10-årsåldern är det inte fråga om undantagssituationer.

Den vaga gränsdragningen får otillfredsställande verkningar också in på skadeståndsrättens område. 2 kap. 2 § skadeståndslagen har den innebörden att skada vållad av någon som inte fyllt 18 år skall ersättas fullt ut om den täcks av ansvarsförsäkring. Det kommer i de aktuella åldersskikten att vara tveksamt om skadan täcks fullt ut eller inte alls, beroende på hur prövningen av barnets mognad utfaller. Även om FRK:s förslag utvidgar de fall där full ersättning ur ansvarsförsäkringen kan utgå skapar den alltså problem vid tillämpningen av skadeståndslagen som hittills inte funnits och som inte uppvägs av den positiva effekten. FRK synes inte ha beaktat denna aspekt.

En lösning som kan övervägas är att åldersgränsen i 23 § andra punkten ändras från 10 till 12 år.

FRK:s förslag beträffande barns ansvarighet synes även kunna medföra problem när det gäller frågan om överträdelse av säkerhetsföreskrift. Det torde vara ganska frekvent att vid vissa typer av brott mot säkerhetsföreskrift det är barn som gjort sig skyldiga till dessa eller det i varje fall ej kan motbevisas påstående därom. Utöver den identifikationsproblematik vartill riksförbundet återkommer nedan i avsnittet "Identifikation" (6.5.8) tillkommer här också att när försummelsen åvilar barn under tio år bestämmelsen i 20 § KFL över huvud ej kan tillämpas.

Mot en sådan förändring i förhållande till vad nu gäller talar inte så mycket bestämmelsen i sig själv som kan synas rimlig utan fastmer den risk för missbruk med därav uppkommande kostnadsökning och minskad motivation att iaktta säkerhetsföreskrifter som kan bli följden.

24 §

En särskild regel föreslås här för *oriktiga uppgifter som i strid med tro och heder lämnas vid skadereglering*. Här är alltså fråga om bevisade och i allmänhet kvalificerade försök – bedrägligt syfte skall visas – att vinna fördelar på kollektivets bekostnad. Det ligger i sakens natur att klar sådan bevisning sällan föreligger och att därför påföljder för bedrägeriförsök sällan aktualiseras. Detta är knappast någon skäl, vilket kommittén anser (sid. 153). "att mycket starkt inskränka denna påföljd". I stället kan hävdas att påföljderna bör ökas när upptäcktsrisken är liten. Och om det i någon utsträckning skulle förhålla sig så att bolagen underlåtit att göra gällande påföljder även i klara och bevisade fall är detta snarast ett skäl till självrannsakan hos bolagen och inte ett skäl att "mycket starkt" inskränka påföljderna.

Enligt FAL:s dispositiva regel (22 §) kan vid bedrägeriförsök göras "skäligt avdrag" (eller "fullständig befrielse") efter måttet av det "men" bolaget lidit genom försöket. Som kommittén framhåller har bolagen i sina villkor genomgående sådana förbehåll som nämns i FAL 23 § varför påföljdsreglerna i denna paragraf i stället kommer att tillämpas. Trots förbehållet kan bestämmas "att försäkringsbeloppet eller någon del därav skall gäldas". Man startar så att säga från noll och bedömer vilken ersättning som skäligen bör utgå trots bedrägeriförsöket.

Kommittén anser att påföljden bör "starkt inskränkas i förhållande till vad FAL tillåter". Utgångspunkten skall vara att den brottslige skall ha ersättning för den förlust han faktiskt gjort och därifrån görs den reduktion som omständigheterna motiverar. Den praktiska tillämpningen skulle väl i och för sig kunna bli densamma, antingen man i bedömningen utgår från noll eller från den faktiska förlusten. Enligt motiven (sid. 242) är dock detta alls inte kommitténs mening. Man syftar snarast till en tillämpning som i realiteten nära överensstämmer med den dispositiva regeln i 22 § FAL, alltså att reduktionen skulle göras efter en skälighetsuppskattning av det "men" som bolaget lidit. Men inte heller detta skall enligt kommittén vara något "axiom". Reduktionen kan också bli mindre än de kostnader man åsamkat bolaget.

Man ställer sig starkt undrande till denna hänsyn till de illojala och t. o. m. brottsliga försäkringstagarna. De skulle s. a. s. dubbelt riskfritt kunna försöka skaffa sig extra fördelar. Risken för upptäckt är liten och om de skulle avslöjas skall de ändå normalt få ersättning för den förlust de faktiskt lidit med någon mindre reduktion. Många normalt laglydiga kan när detta blir känt frestas resonera så att det är enbart dumt att inte göra ett försök, att inte göra vad andra gör. Resonemanget torde inte vara okänt ens med dagens regler.

Förslaget bär tydliga spår av kompromiss mellan ett teoretiskt och ett praktiskt synsätt. Teoretiskt kan sägas att förlust av försäkringsersättningen vid bedrägeriförsök är ett privatstraff och som sådant oacceptabelt. Praktikern inser att samhällets resurser för att genom straff beivra denna typ av brottslighet är sorgligt otillräckliga och att insatserna i stort faktiskt begränsas till omfattande och organiserad brottslighet. Inom kriminalpolitiken finns av detta och andra skäl en tendens till "avkriminalisering". Kompromissen mellan synsätten blir att "privatstraffet" inte kan undvaras men att det skall lindras. Denna sista slutsats hänger sakligt i luften, då den inte är underbyggd med ens försök till uppskattning av effekten av "strafflindringen".

Att hålla försäkringskostnaderna låga är ett vitalt konsumentintresse. Som tidigare i annat sammanhang framhållits är den stigande brottsfrekvensen en

bland andra kända orsaker till att dessa ökat. Här kommer även försäkringsbedrägerierna in i bilden. Försäkringsbolagen överväger i dag över hela fältet åtgärder för att minska de onödiga kostnadsbelastningar som bedrägerier eller försök därtill utgör. Det syns riksförbundet i detta läge vara oklokt att utan försök till noggranna bedömningar av effekterna trubba av ett i dag tillgängligt preventivt vapen när inte andra praktiskt står till buds. Detta kan inte vara vare sig ett konsument- eller samhällsintresse.

Riksförbundet vill alltså avstyrka en reform i sak enligt kommitténs intentioner och förordar att sakinnehållet i FAL 23 § bibehålles. Däremot vore det ett avgjort framsteg om denna regel gällde direkt på grund av lagen och inte krävde ett s. k. ansvarsförbehåll i försäkringsvillkoren.

Identifikation (6.5.8, sid. 122)

Inom försäkringsrätten har identifikationsproblemet hört till de mer svårgräpbara och reglerna för hur identifikation skall tillämpas har varit ganska flytande. FRK:s förslag till reglering av identifikationsproblemet synes ej ge någon fastare grund för hur problemet skall behandlas i fortsättningen. I och för sig finns ej någon principiell erinran mot den av FRK framförda huvudregeln att varje ersättningsberättigads rätt bör bedömas självständigt och att han därför endast i undantagsfall bör gå miste om rätten till försäkringsersättning på grund av handlande av någon annan person. Detta är naturligtvis den från strikt rättvisesynpunkt mest tillfredsställande ståndpunkten och därför i och för sig önskvärd. Svårigheter i den praktiska tillämpningen kan dock medföra att från rättvisesynpunkt mindre tilltalande men för försäkringstagarkollektivet som helhet bättre regler måste gälla.

Med den utformning den föreslagna identifikationsregeln har fått synes enligt riksförbundets uppfattning problem uppstå när det gäller överträdelse av säkerhetsföreskrifter. Eftersom den ekonomiska gemenskapen läggs till grund för om identifikation skall äga rum eller ej och denna gemenskap samtidigt konstateras ej föreligga t. ex. mellan syskon som sammanbor eller mellan föräldrar och hemmavarande barn kan när det gäller brott mot säkerhetsföreskrift svåra bevisproblem uppstå. Det kan vara ytterst vanskligt att efteråt utreda vem som brustit i iakttagande av säkerhetsföreskrift och oriktiga uppgifter sålunda leda till att högre ersättning utbetalas än vad som borde ske. Eftersom säkerhetsföreskrifterna har till primär uppgift att nedbringa antalet skador och därmed också sänka kostnaderna för försäkringstagarkollektivet vore det ytterst olyckligt om lagens utformning i denna del skulle minska motivationen för att iaktta säkerhetsföreskrifter, när möjligheten att undgå påföljd därför är alltför stor. En konsekvens av den föreslagna utformningen av identifikationsbestämmelsen kan därför bli att försäkringsgivarna av kostnadsskäl blir nödsakade begränsa försäkringarnas omfattning inom de områden där säkerhetsföreskrifter ej visar sig ha åsyftad effekt. Detta vore enligt riksförbundets mening en ej önskvärd utveckling. Riksförbundet anser därför att identifikationskravet när det gäller brott mot säkerhetsföreskrifter inte bör utformas annorlunda än vad nu gäller enligt 51 § FAL. Denna ståndpunkt har närmare utvecklats i avsnitt 5.3.2 Riskgemenskap och skydd vid skada. Ett speciellt problem i fråga om identifikation och brott mot säkerhetsföreskrifter, som sammanhänger med föreslagna regler om barns ansvarighet, har ovan behandlats under § 23.

När det gäller uppsåtligt framkallande av försäkringsfall föreligger enligt riksförbundets mening ej samma invändningar mot den föreslagna lagbestämmelsen.

Underförsäkring, dubbelförsäkring (25 och 26 §§ KFL)**Underförsäkring (6.5.9 och 8.1.25)**

Bestämmelser rörande underförsäkring har numera på konsumentförsäkringsområdet inverkan främst på fristående hemförsäkring, hemförsäkring tecknad i kombination med försäkring för villabyggnad samt försäkring för löseegendom i fritidsbostad. Inverkan är av två slag. Dels användes försäkringsbeloppet för löseegendom som underlag för premieberäkning, dels användes det i samband med skadereglering.

För de nämnda försäkringsformerna utgör försäkringsbeloppet och försäkringsställets geografiska belägenhet i det stora flertalet fall de uppgifter, från vilka premien beräknas. Premien växer med växande försäkringsbelopp enligt skadestatistiskt grundade samband. Tillväxten är inte proportionell utan långsammare, till följd av fasta kostnadsdelar. Vid normala beloppsstorlekar medför sålunda en förhöjning av försäkringsbeloppet med 10 % en premieökning av storleksordningen 5-6 %. Icke desto mindre måste det, som kommittén framhåller, vara en angelägenhet av betydande vikt att försäkringsbeloppet motsvarar värdet av försäkrad egendom. En försäkringstagare som har ett 10 % för lågt försäkringsbelopp kommer ju att betala en premie som med 5-6 % underskrider den han borde betala. Som nedan framhålles kommer hans försäkringskydd i praktiken inte att reduceras i motsvarande mån. Förekomsten av underförsäkring medför alltså att premien ej blir skäligen avvägd mellan försäkringstagare med riktiga försäkringsbelopp och försäkringstagare med för låga försäkringsbelopp. Denna konsekvens påpekas av kommittén.

Vid skadereglering torde försäkringsbeloppet för löseegendom i praktiken fungera på följande sätt. Vid mindre skador på löseegendomen, bl. a. sådana som inte besiktigas, kontrolleras över huvud taget inte försäkringsbeloppet mot den försäkrade löseegendomens värde. Vid större skador på löseegendomen tillämpas underförsäkringsreglerna då påtaglig underförsäkring föreligger. Vid totalskador kommer automatiskt underförsäkringsreglerna att tillämpas eftersom utbetald ersättning inte får överstiga försäkringsbeloppet.

Detta innebär å ena sidan att vid en måttlig grad av underförsäkring kommer väsentligen endast totalskadorna att reduceras. Reduktionen i riskkostnad kommer m. a. o. att avsevärt understiga premierreduktionen. Vid den ovannämnda premierreduktionen om 5-6 % kan riskkostnadens reduktion förväntas uppgå till storleksordningen 1 %. Vid totalskada kommer dock skyddet alltid att vara otillräckligt.

Å andra sidan blir slutsatsen att dagens praxis beträffande skadereglering överensstämmer med vad kommittén vill uppnå med 25 § i förslaget till konsumentförsäkringslag. Att lagfästa denna praxis är dock mindre välbetänkt. Det blir svårare att klargöra för försäkringstagarna vilka regler som gäller för bestämning av försäkringsbelopp. Den uppfattningen kan lätt uppstå att det inte är så noga att man har rätt försäkringsbelopp. Det föreligger en uppenbar risk att underförsäkring blir vanligare. Med hänsyn till underförsäkringens konsekvenser från skälighetssynpunkt och för skyddet vid totalskada förordar riksförbundet att FAL:s bestämmelse i 40 § om underförsäkring vid skadeförsäkring bibehålls. Om den föreslagna nya regeln enligt FRK:s modell införs bör i vart fall formuleringen "i betydande mån" utelämnas ur 25 § KFL.

Dubbelförsäkring (8.1.26)

FRK:s uttalanden och förslag i denna del föranleder inte någon erinran från riksförbundets sida.

Skadereglering m. m. (27–32 §§ KFL)**Skadereglering, preskription (6.5.10, 8.1.27 och 8.1.28)**

De regler beträffande skadereglering som FRK föreslagit skiljer sig enligt riksförbundets mening ej på någon punkt från vad som redan gäller. Det kan därför ifrågasättas om det föreligger något behov av lagreglering utöver de bestämmelser om ränta på försäkringsersättning som redan återfinns i räntelagen.

Någon invändning mot innehållet i 27 och 28 §§ KFL föreligger dock inte från riksförbundets sida.

FRK har emellertid under detta avsnitt berört en principiellt viktig fråga, nämligen den om försäkringsgivaren skall ha skyldigheter även i förhållande till skadelidande tredje man. FRK har i detta hänseende inskränkt sig till att föreslå att kravet på skyndsam och korrekt skadereglering skall gälla även i förhållande till annan skadelidande än försäkringshavare. Detta torde för dagens försäkringsgivare vara en självklarhet och ett naturligt led i försäkringsbolagens sociala funktion.

Vad som FRK däremot inte kommit in på är frågan om en skadelidande skall ha rätt att vända sig direkt mot försäkringsgivaren i ansvarsförsäkring, på samma sätt som gäller vid trafikförsäkring. Det är enligt försäkringsbolagens erfarenheter inte helt sällsynt att en försäkringshavare av olika skäl inte vill utnyttja sin ansvarsförsäkring och därför underlåter att anmäla en skadehändelse. Han kan även vägra försäkringsgivaren att låta reglera en skada. FRK har funnit att ansvarsförsäkringen bör fungera på ett lämpligt sätt även i förhållande till de skadelidande. I linje härmed skulle ligga att skadelidande tredje man får rätt att vända sig direkt mot försäkringsgivaren och inte vara beroende av försäkringshavarens inställning till frågan om försäkringen skall utnyttjas eller inte.

Den nu angivna frågan, som riksförbundet redan väckt i tidigare sammanhang, får sägas vara av väsentligt intresse att närmare penetrera i samband med lagstiftning som syftar till ökat skydd för konsumenterna på försäkringsområdet. Den har för övrigt större räckvidd, i det att skadelidande tredje man rimligen bör ha samma rättsliga ställning vare sig skadevällaren är konsument eller inte. Detta talar för att utformningen av behövliga regler bör ske inom FAL:s ram och inte genom särskild konsumentförsäkringslagstiftning.

Preskription (8.1.29)

Med "försäkringshavare" i 29 § KFL torde böra jämföras "annan som må vara berättigad till ersättning". Också 24 och 28 §§ har behov av motsvarande komplettering för att inte få för snävt omfång.

Meddelanden till försäkringstagaren (6.5.11, 8.1.30, 8.1.31)

Förslaget innebär i denna del viss ökad administration för försäkringsbolagen, t. ex. genom skyldigheten enligt 30 § 2. st att ange skälen för avslag på ansökan om försäkring. Riksförbundet vill emellertid inte motsätta sig förändringarna i förhållande till nuvarande ordning.

Under remissarbetet har övervägts om regeln i 31 § 2 st. föranleder att uppsägning bör sändas i rekommenderat brev. Enligt bestämmelsen i detta stycke förlängs tiden för ikraftträdande av uppsägning om försäkringstagaren gör sannolikt att meddelandet om uppsägningen har blivit försenat eller inte kommit honom till handa. Av motiven till bestämmelsen framgår att FRK ställer beviskravet på försäkringstagaren tämligen högt. Riksförbundet anser därför inte att det finns anledning vänta sig någon större frekvens av fall där försäkringstagaren med framgång kan påstå t. ex. att försändelsen har kommit bort på posten. Det kan därmed inte vara motiverat att sända uppsägningarna i rekommenderad försändelse, en åtgärd som för hela försäkringsbranschen beräknas dra en årlig kostnad av ca 6 milj. kr.

Villkorskontrollen (7 och 8.3, 283 a § FRL)

Enligt den föreslagna 283 a § FRL skall premie och andra villkor vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Bestämmelsen skall utgöra underlag för en fortlöpande granskning från myndigheternas sida. Granskningen har två ändamål:

1. Villkor som inte är skäliga skall kunna mönstras ut.

2. Försäkringarna skall utformas så att de tillfredsställer försäkringstagarens intresse och behov av ändamålsenligt försäkringsskydd.

Villkorsgranskningen spelar i FRK:s uppläggning en betydelsefull roll som komplement till KFL:s regler. De bygger på tanken att myndighet måste kunna kontrollera innehåll och pris på försäkringsprodukten och att de delar, som ej täcks av lagförslagets tvingande bestämmelser, härigenom regleras och övervakas.

Vilka villkor som övervakningen skall avse är en central fråga i betänkan- det. Vissa villkor kommer att styras av KFL, andra faller utanför lagen. KFL:s tvingande bestämmelser avser i väsentlig mån försäkringstagarnas förplik- telser. De viktiga grupperna av regler i lagen rör tecknande och förnyelse av försäkring, premiebetalning och påföljd vid försenad betalning samt nedsätt- ning av försäkringsersättningen på grund av åsidosättande av biförplik- telse.

Utanför lagen faller framför allt sådana villkor som bestämmer försäkrings- givarens ansvar, särskilt den risk som en försäkring skall täcka. Hit hör villkor som beskriver de händelser vid vilka ersättning skall utgå, objekt för försäkringen samt försäkringens utsträckning i tid och rum. Lagen saknar också materiella regler rörande värdering av egendom och ersättningens beräkning i övrigt samt om självrisk. Det är dessa områden som i stället avses bli föremål för kontroll av granskningsmyndigheten.

FRK:s motiv för att också en försäkrings risktäckning bör stå under kontroll är att bestämningen av de risker som en försäkring bör täcka hör till de från konsumentsynpunkt allra viktigaste frågorna. Till risktäckningen räknar FRK inte bara de klausuler som direkt avgör den risk som en försäkring skall täcka utan även biförpliktelser, som ofta har ett intimt

samband med risktäckningen. Ett konsumentskydd som lämnar risktäckningen utanför det rättsliga skyddet skulle enligt FRK ha allvarliga luckor (s. 102).

En annan viktig punkt i förslaget är att villkorsgranskningen skall omfatta alla försäkringar som tecknas av konsument. I denna fråga spelar alltså inte den indelning som gjorts i 1 § KFL någon roll. Även försäkringar som KFL enligt nämnda bestämmelse inte skall tillämpas på dras in i den granskning som skall äga rum med stöd av den nya 283 a § FRL. FRK har klart uttalat att KFL:s regler bör vara utgångspunkten även vid granskningen av villkoren för dessa undantagna konsumentförsäkringar. Det bör uppmärksammas att FRK därigenom ger KFL betydelse utanför sitt egentliga tillämpningsområde.

Förslaget innebär alltså att alla olika typer av villkor i konsumentförsäkringarna, vare sig de vilar på bestämmelser i KFL eller inte och vare sig de avser risktäckningen eller andra delar av försäkringsavtalet, skall kunna granskas av myndighet.

FRK har inte ansett sig kunna ta ställning till den viktiga frågan vilken myndighet eller vilka myndigheter som skall utöva villkorskontrollen. Denna brist i utredningsunderlaget kan visserligen i någon mån försvaras av svårigheterna att ta ställning bl. a. i rent organisatoriska frågor. Men den medför att ett preciserat ståndpunktstagande i det aktuella problemkomplexet inte är möjligt heller för remissinstansernas del. I stället får bedömningen göras mot bakgrund av de ibland tämligen vaga hänvisningar och uttalanden som FRK gör beträffande kontrollmaskineriet. I fråga om sättet för villkorsgranskningen hänvisar FRK sålunda till den modell som nu gäller vid tillämpningen av avtalsvillkorlagen. Om villkorskontrollen skall omfatta även konsumentförsäkringarnas ändamålsenlighet och därmed ingripa i själva produktutformningen innebär avtalsvillkorsmodellen att granskningsmyndigheten skall på eget initiativ eller på initiativ utifrån kunna ta upp villkor som rör försäkringens riskområde till prövning och förhandling. Juridisk bundenhet vid förhandlingsresultaten skulle visserligen därefter inte uppkomma, men i mekanismen skulle ligga att de berörda försäkringsgivarna måste rätta sig efter granskningsmyndighetens bedömningar. I bakgrunden skulle nämligen finnas de möjligheter att utöva tvång som följer av att saken kan föras inför marknadsdomstolen eller annan specialdomstol, och prövningen där skulle utmynna i för försäkringsgivarna bindande beslut.

Villkorsövervakningens sätt att fungera är en viktig utgångspunkt när man bedömer omfattningen av den övervakning som skall ske. Riksförbundet finner att FRK här lägger fram en helt unik lösning, när den föreslår en övervakning som skall gälla också försäkringsprodukternas innehåll. Man har här att göra med en principiell nyhet när det gäller näringsverksamhet i vårt land. FRK menar att granskningsmyndigheten skall, med tillämpning av ändamåls- och skälighetsrekvisiten i 283 a § FRL, kunna påverka försäkringsbolagens utformning av försäkringarna – vad de skall täcka, vilka undantag som skall föreskrivas, hur olika moment skall kombineras i paketlösningar etc. Denna påverkan skall understödjas av det starka påtryckningsmedel som ligger i att myndighetens önskemål i sista hand kan realiseras genom ett beslut av den domstol som genom sin prövning skall göra villkorskontrollen effektiv. FRK:s motiv för detta radikala ingrepp i produktutformningen är väsentligen att risktäckningen hör till de från konsument-synpunkt allra viktigaste frågorna. Kommittén anger detta motiv utan att kunna på något sätt påvisa att produktutvecklingen hittills på konsumentförsäkringsområdet varit till nackdel för konsumenterna.

Det torde emellertid inte vara obekant för FRK att produktutvecklingen inom försäkringsbranschen sker på ett sätt som måste tillgodose alla rimliga krav på konsumentinflytande, samtidigt som fördelarna av den fria konkurrensen tas till vara. Många försäkringsbolag har egna konsumentorgan, som fångar in konsumentönskemål inom olika samhällsgrupper. De flesta försäkringsbolag på den svenska marknaden är ömsesidiga, vilket innebär att de ägs av sina försäkringstagare. Produktutvecklingen sker i stor utsträckning med beaktande av försäkringsskollektivens egna önskemål. På många andra vägar håller sig försäkringsbolagen å jour med de krav på olika försäkringslösningar som dyker upp i dagens komplicerade samhällsliv. De önskemål som framkommer i konsumentverkets och allmänna reklamationsnämndens verksamhet kanaliseras till bolagen bl. a. via det kontaktforum som särskilt tillskapats för ändamålet.

Försäkringstagarnas intresse av att försäkringsprodukterna utformas på ett ändamålsenligt sätt måste alltså redan i rimlig omfattning anses tillgodosett. Även om FRK utgår från att kontrollen inte skall utövas på sådant sätt att den lägger band på försäkringens ändamålsenliga utveckling skulle möjligheten av tvång från kontrollmyndigheternas sida kunna utgöra en påtaglig hämsko i utvecklingen av nya och förändrade försäkringar.

Förslaget kan på denna punkt inte anses vara till konsumenternas fördel. Enskilda företag bör inte av myndighet åläggas viss produktutformning som de själva får ta det fulla ekonomiska ansvaret för. Den som driver näring måste själv få avgöra produktutformningen, så länge den äger rum inom de ramar som samhället drar upp av produktsäkerhetsskäl. Inom andra grenar av näringslivet skulle man inte acceptera att myndigheterna ålägger förelseidkare att utforma sina produkter på visst sätt. Myndigheternas kompetens när det gäller att ange produktutformning är med nödvändighet oftast mycket begränsad. En annan nackdel med systemet är en stark bundenhet vid en viss produktutformning, en officiell "legitimering" av produkten, som varken är till fördel för myndigheten eller producenten. Den naturliga produktutvecklingen som styrs av efterfrågan på marknaden kan stelnas till och hämmas om den dirigeras genom myndighetsbeslut. Intresset för innovationer på konsumentförsäkringsområdet, eftersom proceduren med granskning och risk för korrigerande skulle göra det onödigt riskabelt och tungrott att förändra det bestående.

Den grundläggande principen vid marknadsföring av såväl försäkringar som andra produkter måste i stället vara att produktbeslut och ekonomiskt ansvar för produkten följs åt. Myndighets medverkan i produktutformningen måste från den utgångspunkten begränsas till uppgiften att kanalisera önskemål från konsumenterna och att medverka i upplysningen om produkterna.

Riksförbundet vill också framhålla att kriteriet "ändamålsenlig försäkring" i den föreslagna 283 a § FRL är svårt att entydigt precisera i förväg. Det blir därför i hög grad beroende av subjektiv tolkning. En ingripande åtgärd av det slag som det är fråga om nu bör inte vila på ett underlag som är så vagt och öppet för godtyckliga uppfattningar vid tillämpningen.

Med hänvisning till det anförda avvisar riksförbundet tanken på en granskning av försäkringens ändamålsenlighet i den ordning FRK föreslagit. Däri ligger även att riksförbundet inte godtar en sådan granskning av villkor som, även om de formulerats som biförpliktelse, har ett nära samband med risktäckningens omfattning. Däremot ställer sig riksförbundet positivt till den påverkan på produktutformningen som det allmänna kan utöva via kontaktforum och liknande organ.

Den föreslagna bestämmelsen i 283 a § behandlar i övrigt tillsynen av villkoren i skälighetsavseende. Någon särskild bestämmelse i denna fråga anser riksförbundet inte nödvändig vid sidan av redan gällande bestämmelser om försäkringsinspektionens skälighetsövervakning, liksom om inspektionens skyldighet att ingripa om allvarlig anmärkning mot verksamheten föreligger. Riksförbundet vill dock inte motsätta sig en utbyggnad på lämpligt sätt av försäkringsinspektionens skälighetsövervakning i samband med en eventuell organisatorisk förstärkning av myndigheten.

Hur omfattande villkorsgranskning det än blir fråga om är det ett starkt önskemål från försäkringsbranschens sida att övervakningen inte splittras på flera myndigheter. Befogenheten att fatta beslut måste koncentreras till en myndighet. Detta hindrar inte att denna myndighet samarbetar med andra myndigheter. Om försäkringsinspektionen skall utöva också den mera omfattande granskning som förutsätts i förslaget är nära samarbete med KOV/KO angeläget.

Av det som tidigare framförts i yttrandet framgår att KFL inte är lämpad för flertalet personförsäkringsformer. FRK uttalar emellertid att KFL:s regler bör vara utgångspunkten för bedömningen av villkoren även för de försäkringar som faller utanför KFL (s. 168). Detta torde enligt riksförbundet kunna leda till orimliga resultat. En av grundfrågorna för personförsäkringens del är hur man bäst skall ta tillvara den enskildes integritet. En eventuell granskning av personförsäkringsvillkor skall enligt ett uttalande av FRK ske med utgångspunkt härifrån (s. 260). Detta torde emellertid vara en mycket svår uppgift så länge frågorna inte blivit utredda i FRK:s fortsatta arbete. Ett uttryckligt uttalande på denna punkt i propositionen vore emellertid önskvärt.

Eftersom personförsäkringsskyddet i första hand täcks av den allmänna försäkringen, arbetsmarknadsförsäkringarna och de frivilliga gruppförsäkringarna är det ett oavvisligt krav att de frivilliga individuella försäkringarna skall kunna vara individuellt anpassade. Risken för att denna individuella anpassning skulle försvåras av en offentlig och konkurrenshämmande kontroll över villkoren bedöms av riksförbundet vara stor varför 283 a § FRL också avstyrks för personförsäkringsformernas del.

Också i andra avseenden omfattar förslaget till villkorsgranskning ett vidare fält än KFL. Försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal undantas sålunda från KFL:s område (1 § 2 st.) men faller under granskningsmyndighetens kompetens. Riksförbundet ifrågasätter om inte försäkringar av detta slag också bör undantas från granskningen. Som påpekats i det särskilda yttrandet av experterna Persson och Sandell medför en utvidgad granskning enligt FRK:s modell indirekt en statlig granskning av försäkringsvillkor som har fastställts i kollektivavtal, något som skulle kunna innebära en allvarlig begränsning i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt.

Riksförbundet vill till slut framhålla att om FRK:s förslag till villkorsgranskning godtas bör i vart fall bestämmelserna 19 till 21 §§ brytas ur KFL:s tvingande regelmassa och i stället behandlas på samma sätt som övriga omfattningsvillkor.

Följändringar

Förslaget om ändring i lagen om skiljemän m. m.

I samband med införande av lagen om rättegången i tvistemål om mindre värden (småmålslagen), som trädde i kraft den 1 juli 1974, gjordes en ändring i

lagen om skiljemän som i praktiken innebär att skiljeklausuler i avtalsvillkor blir ogiltiga inom konsumentområdet, om tvisten rör högst ett halvt basbelopp (1978, 5 900 kr). Undantag gjordes dock "om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare". Kommittén föreslår nu att detta undantag slopas så att även försäkringstvister skulle falla in under förbudet att åberopa skiljeklausuler.

Kommitténs förslag är försett med mycket magra motiveringar. Riksförbundet vill erinra om att även den promemoria som låg till grund för propositionen om småmålslagen innehöll förslag till generellt förbud att åberopa skiljeklausuler om tvisteföremålets värde ej var högre än ett halvt basbelopp. Förslaget möttes, såvitt angår försäkringar grundade på kollektivavtal, av stark kritik av arbetsmarknadsparterna och berörda försäkringsbolag (se prop. 1973:87, sid. 73 ff). Riksförbundet anförde i fråga om skiljeklausuler i övrigt inom försäkringsområdet följande.

"Enligt förslaget skall skiljeklausuler bli utan verkan i den mån de innebär att framtida tvist som faller inom lagens tillämplighetsområde i stället skall avgöras av skiljemän. Riksförbundet vill påpeka att förslaget i denna del medför att tvister om försäkrad, skadad egendom i viss omfattning kommer att föras över till ett judiciellt förfarande, föga lämpat för denna typ av tvister. Anledningen till att enligt försäkringsvillkoren tvister om värdering i allmänhet skall avgöras av skiljemän är att de endast undantagsvis rymmer några juridiska spörsmål och det centrala blir i stället god sakkunskap på det område värderingen gäller. Även om tvister om värdering som avser mindre belopp inte är särskilt vanliga bör konstateras, att det förenklade förfarandet enligt förslaget i och för sig inte är mera lämpat för denna typ av tvister än det ordinarie processförfarandet."

Departementschefen föreslog att ett särskilt undantag för försäkringstvister skulle införas och anförde därvid (prop. sid. 203): "När det gäller tvister mellan försäkringstagare och försäkringsgivare kan skiljenämnder ofta vara en lämplig anordning. Förbudet mot skiljeklausuler bör därför inte gälla försäkringsavtal." Lagen utformades i enlighet härmed.

Det bör här noteras att – såvitt angår konsumentförsäkringar – efter småmålslagens tillkomst skett en väsentlig inskränkning i användningen av skiljemannaförfarande vid värderingstvister genom tillkomsten av AB, som började tillämpas av samtliga försäkringsbolag från den 1 juli 1976. Skiljemannaförfarande används endast vid tvist om värdet av skada på byggnad. Vid skada på lös egendom (utom båtar där tvister enligt 59 § FAL och 219 § sjölagen skall avgöras genom dispasch) samt på trädgård och tomt har vid tvist om värden i stället för skiljemannaförfarande införts ett enkelt värderingsförfarande. Värderingen skall göras av värderingsman, utsedd av svensk handelskammare, men hans värdering är inte bindande utan missnöjd part har full rätt att gå till domstol. Detta värderingsförfarande omfattas således inte av det föreslagna förbudet mot skiljeklausuler.

Bortsett från försäkringar grundade på kollektivavtal används verkliga skiljeklausuler i dag som ovan nämnts endast vid tvister om värdet av skada på byggnad. Skiljeförfarandet är särskilt lämpat för denna typ av tvister som kräver särskild sakkunskap. Även kommittén medger (sid. 159) att detta talar för bibehållande av skiljemannaförfarande för sådana tvister. Enligt riksförbundets mening gäller detta även om tvisten skulle avse mindre belopp än ett halvt basbelopp. Det bör därvid noteras, ifråga om ersättningen till skiljemännen, att den försäkrade endast har att svara för 200 kronor jämte 10 % av överskjutande belopp, dock högst 50 % av ersättningsbeloppet. Bolaget

svarar dock för hela ersättningen till skiljemännen om skiljedomen resulterar i ett högre belopp än bolaget erbjudit. Samma regler gäller f. ö. vid värdering av lös egendom genom värderingsman.

Av ovan nämnda skäl vill riksförbundet avstyrka förslaget att i § 3 a, 2:a st., lagen om skiljemän slopa undantaget för försäkringstvister.

I detta sammanhang vill riksförbundet även beröra frågan om förfarandet vid tvister rörande båtförsäkring. I dag gäller enligt AB följande.

”Vid tvist om bolagets ersättningskyldighet under båtförsäkring skall saken hänskjutas till utredning och avgörande av svensk dispaschör. Kostnaden för dennes utredning ersätts av bolaget, såvida ersättningsanspråket inte är uppenbart ogrundat.”

I kommentaren till bestämmelsen framhålls följande.

”Båtförsäkring är enligt 59 § försäkringsavtalslagen att anse som sjöförsäkring. Enligt 219 § sjölagen skall tvist om ersättningskyldighet på grund av sjöförsäkring hänskjutas till utredning och avgörande genom dispasch. Häri ligger väl att märka att alla tvister om bolagets ersättningskyldighet, inte bara värderingstvister, skall hänskjutas till dispasch. Bestämmelsen är endast en erinran om de tvingande regler som sålunda gäller enligt lag.”

Man synes kunna tolka kommitténs förslag så att dispasch även i fortsättningen skall användas för lösande av tvister om ersättningskyldighet under båtförsäkring, eftersom den legala definitionen av sjöförsäkring i FAL 59 § är tvingande (jfr 2 § i förslaget). För att detta är kommitténs mening talar att någon ändring inte föreslås av 1927 års lag om dispaschörs befattning med försäkringstvister. Likaså vissa uttalanden av kommittén i andra sammanhang, så t. ex. på sid. 250 nederst apropå preskription (”Det torde vara så ovanligt att krav på grund av konsumentförsäkring bringas under dispaschörs prövning att hänsyn ej behöver tas till denna möjlighet.”). Å andra sidan kan man bli tveksam om kommittén ordentligt penetrerat problemen. Riksförbundet har inte kunnat återfinna några klara uttalanden i betänkandet och dispaschörens roll i båtförsäkring nämns inte alls i avsnitt 3, Metoder för konfliktlösning.

I sak anser riksförbundet att dispaschören även i fortsättningen bör fungera som hittills inom båtförsäkringen. Tvister är visserligen inte vanliga. Under perioden 1940–1976 handlades hos dispaschören i Göteborg 17 tvister rörande båtförsäkring och hos dispaschören i Stockholm under perioden 1948–1973 (verksamheten upphörde i april 1974) 30 ärenden. Dessa tvister har till alldeles övervägande del rört speciella frågor i samband med sjöförsäkring och sjörätt (Sjöfara, bristande bemanning och sjövärdighet, strandningsfall, läckspringning i öppen sjö, hårt väder, ersättningsens beräkning m. m.), således samma typ av frågor som dispaschören handlägger beträffande andra fartyg än nöjesbåtar. Han har speciell erfarenhet och kunskap inom dessa områden. Det torde knappast vara någon vinning för konsumenterna eller samhället att dessa tvister undandras dispaschörens erfarenhet, kunskaper och auktoritet.

Riksförbundet vill sålunda understryka angelägenheten i att det i det fortsatta lagstiftningsarbetet klart fastslås att dispaschörens funktion i tvister rörande båtförsäkring skall vara oförändrad.

Ikraftträdande m. m.

Riksförbundet hemställer att ikraftträdandet bestäms så att försäkringsbolagen får tillräcklig tid för att anpassa sin verksamhet efter den nya lagstiftningen.

De föreslagna övergångsbestämmelserna kan inte tillämpas beträffande personförsäkringar med lång avtalstid. Redan ingångna avtal måste på detta område följa tidigare lagstiftning. Detta gäller särskilt beträffande de förhållanden som regleras i 10 § och 19–24 §§ KFL.

Stockholm den 30 maj 1978

SVENSKA FÖRSÄKRINGSBOLAGS RIKSFÖRBUND

Sven-Thorsten Frostell
Styrelsens ordförande

Hans Lindstedt
Vice verkställande direktör

Remissyttrande av Folksam

Folksam remissyttrande över försäkringsrättskommitténs delbetänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag

Som ett första led i den pågående översynen av lagen om försäkringsavtal (FAL) har försäkringsrättskommittén överlämnat ett delbetänkande med förslag till konsumentförsäkringslag (KFL). Kommittén har härmed fullföljt intentionerna i direktiven, där föredragande statsrådet bl. a. uttalade att kommittén borde överväga om FAL bör innehålla speciella regler till skydd för konsumenter. Eftersom det kunde vara naturligt att utredningsarbetet skedde i etapper, borde sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning behandlas med förtur.

Folksam är en gren av konsumentkooperationen. Förankringen i den kooperativa rörelsen innefattar med självklar nödvändighet ett aktivt intresse för och deltagande i den konsumentpolitiska utvecklingen. Denna har bl. a. haft till följd att kraven på lagstiftning till skydd för konsumenterna som individer och kollektiv kommit att ställas i förgrunden under det senaste decenniet. Folksam finner det naturligt och önskvärt att konsumentskyddet ständigt utvecklas såväl i lagstiftning som på andra vägar i takt med att behoven förändras hos stora konsumentgrupper.

När det gäller den hittills föreliggande konsumentskyddslagstiftningen torde det inte råda någon tvekan om att tillämpningen av denna har resulterat i en betydande sanering av affärsmetoder och kontraktsvillkor inom stora delar av näringslivet. Lagstiftningen har alltså här fyllt ett uppenbart behov av en stärkt ställning för konsumenterna, främst gentemot näringsidkare som verkar i branscher där näringsfriheten är i det närmaste total.

När man överväger frågan om konsumentskyddande regler på försäkringsområdet måste man emellertid beakta att den enskilda försäkringsverksamheten bedrivs under väsentligen andra betingelser än dem som gäller för de nyssnämnda "fria" delarna av näringslivet. Genom en långtgående offentlig reglering – med bl. a. krav på koncession – har lagstiftaren velat säkerställa att bolagens soliditet inte äventyras och att försäkringsväsendet utvecklas i sunda och ordnade former. Verksamheten står under tillsyn av en statlig myndighet, försäkringsinspektionen. Utöver uppgiften att övervaka efterlevnaden av soliditets- och skälighetsprinciperna har inspektionen att ingripa även i andra fall om man finner anledning därtill. Om ett försäkringsbolag inte rättar sig efter myndighetens påpekanden, kan denna föreslå regeringen att dra in bolagets koncession. Försäkringsinspektionen förfogar här över ett påtryckningsmedel som är långt starkare än t. ex. de vitessanktionerade förbud marknadsdomstolen kan ålägga näringsidkare. Kommittén noterar också (sid. 42) att "i praktiken är ett formlost påpekande från inspektionen under hand vanligen tillräckligt för att eventuella missförhållanden skall rättas till".

FAL är – som alla lagar – en produkt av sin tids förhållanden och idéer. Mot bakgrund av samhällets och försäkringsväsendets utveckling sedan FAL:s tillkomst är det naturligt att denna är föråldrad i många delar. En strikt tillämpning av vissa bestämmelser i FAL skulle i dagens samhälle te sig rent otillbörlig. Detta, i förening med det förhållandet att FAL saknar regler för många, i dag betydelsefulla försäkringsformer, har lett till att en vittomfat-

tande praxis utbildats inom försäkringsområdet. Denna praxis tillvaratar i stor utsträckning konsumenternas intressen, varför FAL:s ålderssvagheter i praktiken inte kan sägas ha varit till men för det försäkrade kollektivet.

Ett av de senaste uttrycken för försäkringsbolagens vilja att så långt möjligt svara upp emot konsumenternas krav och önskemål är tillkomsten av 1976 års Allmänna bestämmelser (AB) för hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båt-försäkringar. Syftet med AB – vilka fastställdes efter överläggningar med konsumentverket och försäkringsinspektionen och tillämpas av alla försäkringsbolag som verkar i de aktuella branscherna – var att åstadkomma enhetliga och överskådliga normer inom viktiga delar av konsumentförsäkringsområdet.

Sedan kommittén fick sina direktiv i april 1974 har på förslag av konsumentverket ett s. k. kontaktforum etablerats. Vidare inrättades 1975 en särskild avdelning för försäkringsfrågor inom Allmänna reklamationsnämnden.

Kontaktforum har visat sig vara ett väl fungerande organ för fortlöpande informella kontakter mellan konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbolagen. Såväl myndigheterna som bolagen redovisar en allmänt positiv inställning till det hittillsvarande samarbetet.

Utifrån det sagda anser Folksam att den enskilda försäkringsverksamheten, inför frågan om införande av en konsumentförsäkringslag, måste bedömas med andra utgångspunkter än dem som var aktuella vid exempelvis konsumentköplagens tillkomst. En långtgående offentlig reglering, offentlig tillsyn över verksamheten samt regelbunden dialog med bl. a. konsumentverket medverkar till att verksamheten bedrivs på ett sätt som väl överensstämmer med dagens konsumentpolitiska synsätt och att produktinnehållet motsvarar stora konsumentgruppers berättigade krav och behov.

Det har inte påvisats att det på försäkringsområdet skulle råda bestående missförhållanden av den art som föranledde införandet av konsumentköplagen. Några akuta missförhållanden existerar enligt vår mening inte heller. Detta bestyrks för övrigt av ärendestatistiken från Allmänna reklamationsnämndens försäkringsavdelning. Ett studium av nämndens verksamhet visar att antalet försäkringsärenden som hänskjutits dit är helt litet jämfört med den totala mängden skadefall. I det stora flertalet anmälda fall ansluter sig dessutom nämnden till bolagets bedömning.

I sammanhanget bör beaktas att FAL är ett slags konsumentskyddslag. Köplagens ursprungliga syfte kunde sägas vara att reglera förhållandet mellan två jämbördiga parter. FAL behandlar inte avtal mellan försäkringsbolagen inbördes (återförsäkring), eftersom där anses vara fråga om jämbördiga parter som själva kan tillvarata sina intressen. FAL:s syfte är i stället att skydda den ena parten, försäkringstagaren, oberoende av om han är konsument eller företagare.

Fortfarande är det skyddsbehov som lagstiftningen skall tillgodose samma för alla försäkringstagarkategorier. Visserligen finns det företag – bl. a. de allra största – som besitter professionella insikter på försäkringsområdet. Men det stora flertalet företagare kan sägas vara lekmän på samma sätt som privatpersonerna.

Kommittén räknar med att principerna i KFL skall få inflytande även på försäkringar som tecknas av småföretagare (sid. 110). Det är dock ett skäl att inte lagfästa principerna förrän man penetrerat de konsekvenser de kan få utanför sitt primära område. Det bör observeras att AB gäller väsentligen konsumentförsäkringar men någon kategoriuppdelning görs inte. Sålunda är

AB:s regler beträffande bilförsäkring utformade så att de är tillämpliga oavsett vem som äger bilen.

Folksam vill starkt ifrågasätta om det är nödvändigt eller ens lämpligt att i detta stadium av översynen av FAL införa en särskild konsumentförsäkringslag. Förhållandena är inte sådana att de påkallar en skyndsam särreglering till skydd för konsumenterna. Av skäl som vi kommer att utveckla närmare i den följande granskningen av lagförslaget torde nämligen en särreglering medföra en rad olägenheter av lagteknisk och försäkringsteknisk natur. Folksams principiella inställning är i stället att revisionen av FAL bör ske i ett sammanhang och att rättsförhållandet mellan parterna i försäkringsavtalet även framdeles bör regleras uteslutande i FAL. Särskilda bestämmelser till skydd för konsumenterna torde därvid utan svårigheter kunna inflyta i densamma.

Innan vi går över till granskningen av lagförslaget, må några allmänna reflexioner över konsumentskyddet göras.

Eftersom Folksam ägs av försäkringstagarna kan i princip inte någon motsättning existera mellan företaget och försäkringstagarna som kollektiv.

Däremot kan det uppstå motsättning mellan den enskilde försäkringstagaren och företaget/kollektivet. För att stärka den enskildes ställning har olika åtgärder vidtagits. Sålunda avskaffade Folksam 1946 flerårsavtalen för att det ansågs väsentligare att den enskilde hade full rörelsefrihet än att kollektivet kunde göra en kostnadsbesparing. Ungefär samtidigt instiftades den första skadeprovningsnämnden med representation för de försäkrade. Senare infördes rättsskyddsförsäkringen som gav den försäkrade ekonomisk möjlighet att tillvarata sin rätt, bl. a. i tvist med försäkringsgivaren.

Dessa åtgärder syftar till att ge den enskilde rörelsefrihet och möjlighet att hävda sin rätt om han kommer i motsatsställning till kollektivet. Men avsikten är inte att skapa en situation där han kan uppnå oberättigade fördelar på kollektivets bekostnad.

Somliga konsumentskyddsåtgärder har enbart positiva effekter. Andra kan ha nackdelar, framför allt på kostnadssidan. Då måste en avvägning ske. Särskilt angeläget är detta om kostnaderna för vissa konsumenters förmåner måste betalas av andra konsumenter för vilka förmånerna inte är aktuella.

Att konsumenten bör ges skydd mot inkorrekt beteende från motpartens sida kan sägas vara kärnan i konsumentskyddet. Om konsumentskydd också skall bestå i att konsumenten får så att säga möjlighet att själv uppträda inkorrekt är mera diskutabelt.

Kommittén understryker – bl. a. i avsnittet 5.3.2 – att avvägningar måste göras. Som framgår av det följande anser Folksam att dessa avvägningar i allt för stor utsträckning skett till de lojala konsumenternas nackdel.

Granskning av lagförslagen

Förslaget till konsumentförsäkringslag

Inledande bestämmelser

I 1 § stadgas att lagen gäller hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båt-försäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring som en konsument tecknar hos enskild försäkringsgivare. Lagen gäller dock inte försäkring för vilken särskilda grunder kräves (såsom livförsäkring) eller kollektiv försäkring.

Såsom redan framhållits torde en särslagstiftning vara orationell.

Redan omöjligheten att göra en naturlig avgränsning uppväcker tvivel på ändamålsenligheten av en särslagstiftning. Om en sådan ändå skall komma till stånd blir en konstlad uppdelning alltså nödvändig. Härvid kan konstateras att vad gäller sakförsäkring det egentligen bara är de fyra först uppräknade formerna som kan betraktas som rena konsumentförsäkringar.

Motorfordonsförsäkring tecknas av både konsumenter och företagare. Det finns alla tänkbara varianter mellan å ena sidan bilar som helt används för nöjesbruk och å andra sidan helt för yrkesutövning. Det lär inte vara praktiskt möjligt att vid försäkringstecknande göra en uppdelning (utom i de fall försäkringstagaren är juridisk person). Därtill kommer att användningen av en bil kan förändras utan att detta behöver meddelas försäkringsgivaren. Det torde således vara ofrånkomligt att rutinerna och reglerna för premiebetalning, uppsägning osv. även i fortsättningen är samma för alla bilförsäkringar. Följaktligen bör lagstiftning därvidlag inte ske utan att konsekvenserna för företagsförsäkring utretts. I andra avseenden uppstår oklarheter. Hur skall t. ex. felaktiga uppgifter vid försäkringstecknande bedömas om det är fråga om en bil som används både för privatbruk och i yrkesutövning? Om det gäller uppgifter som har betydelse för ersättningen vid skada, skall man då utgå från den aktuella skadan och behandla ersättningsfrågan beroende på om skadan inträffat under yrkesutövning eller ej?

Vid båtförsäkring uppstår liknande komplikationer på grund av att båtar inte bara används privat utan även för uthyrning och i annan yrkesutövning.

När det gäller personförsäkring är en uppdelning som bygger på om grunder finns knappast relevant. Personförsäkringar som förutsätter uppgifter om hälsotillståndet måste rimligen behandlas i ett enda sammanhang. Vidare bör observeras att KFL:s regler om premiebetalningen inte är utformade med hänsyn till den respitmånad som förekommer även vid personförsäkring utan grunder.

Dessa överväganden leder fram till att, om en särslagstiftning ändå skall komma till stånd, bör den tillsvidare endast omfatta hem-, villa-, fritidshus- och reseförsäkring, då innefattande i sådana former ingående personförsäkringsmoment, som meddelas utan hälsoprövning.

2 § stadgar att försäkringsvillkoren ej får till försäkringstagarens nackdel avvika från KFL.

Folksam har i och för sig ingen erinran mot att en eventuell lag består av tvingande minimiregler.

I 3 § ges terminologin: försäkringsgivare, försäkringstagare, försäkringshavare (den vars intresse försäkras mot skada) och försäkrad (som åsyftar den på vars person olycksfalls- eller sjukförsäkring är tecknad).

Där FAL använder "försäkringshavaren" använder de norska och danska lagarna "den sikrede". Denna smidigare term har bl. a. medfört att flera paragrafer i dessa fått enklare utformning än FAL:s motsvarande.

Den vanlige medborgaren har inte anledning att införliva termen försäkringshavaren med sitt ordförråd, han möter den så sällan. Termen ger heller inte i sig själv upplysning om vad den betyder. Som ett led i strävandena att göra hemförsäkringsvillkoren lättfattliga byttes den 1953 ut mot "den försäkrade". Undan för undan har samma utbyte skett i all sakförsäkring och termen försäkringshavaren har nu försvunnit ur alla villkor.

I personförsäkring används också termen den försäkrade utan att det medfört något missförstånd.

Termen försäkringshavaren bör utmönstras. Kommittén medger att den "inte är lättförståelig för allmänheten" men vill ändå bibehålla den för att den används i FAL. Det är ett svagt motiv. Omsorgen om konsumenten kräver att man inte i onödan använder termer som är svårbegripliga.

Information om försäkring

4 § stadgar att försäkringsgivaren på begäran av konsument skall lämna upplysningar om premiesatser och försäkringsvillkor.

Den som överväger att teckna försäkring kan önska information om premie och omfattning från olika försäkringsgivare och avseende olika alternativ. Att få det möter intet hinder. Det är svårt att tänka sig hur verksamheten skulle kunna fungera om inte såväl konsumenter som andra kunder skulle kunna få upplysning om pris och omfattning.

Kommittén medger att bolagen redan ger mycket information men antar att föreskriften skall stimulera denna tendens. Problemet är dock inte beredvilligheten att ge information utan beredvilligheten att ta emot. De flesta önskar teckna försäkring utan mycken tidspillan.

Det sägs att en av avsikterna är att försäkringstagaren skall kunna kontrollera att premien är rätt uträknad. Härpå tyder också ordet premiesatser. Emellertid är den tid förbi då försäkringstecknande gällde brandförsäkring och man hade en premiesats som multiplicerades med försäkringsbeloppet. Motsvarande förekommer sällan nu. Premien för t. ex. hemförsäkring läses ofta av direkt i en tabell. Liknande gäller bilförsäkring. Ifråga om försäkring av byggnad är premieberäkningen mera komplicerad och kräver en viss tariffkunskap. Det synes föga ändamålsenligt att försäkringstagaren skall sätta sig in i den och ingen har uttryckt önskan därom.

Vad gäller informationens korrekthet har konsumentombudsmannen och ytterst marknadsdomstolen samma befogenheter gentemot försäkringsbolag som mot andra företag.

Den föreslagna bestämmelsen synes alltså inte tjäna något syfte, vilket kan vara skäl att avvisa den.

Rätt till försäkring

I 5 § stadgas att konsument har rätt att teckna sådan försäkring som bolaget tillhandahåller allmänheten, såvida inte risken är så stor eller eljest speciella skäl föreligger, att bolaget inte vill meddela försäkring.

Det torde vara allmänt känt att det inte möter svårighet att få teckna försäkring om risken betraktas som ordinär. Det är vid väsentlig avvikelser från det ordinära som det förekommer att försäkring vägras. Enligt förslaget till lagtext skall det härvidlag inte bli någon ändring. Sjukförsäkring skall kunna vägras om hälsotillståndet är otillfredsställande, brandförsäkring om objektet ligger i ett speciellt brandfarligt område osv. Den nyhet, som förslaget innebär är, att den som sålunda får avslag på sin ansökan skall kunna begära domstols prövning.

Folksam har ingen invändning mot förslaget.

Önskvärt hade varit att kommittén gått närmare in på de problem som kan uppstå när det gäller bl. a. individuella riskbedömningar i sakförsäkring. Man kan ta fallet överst på sid. 193, att försäkringsgivaren vägrar meddela försäkring för mer än ett begränsat antal konstföremål i samma lokal. Detta måste vara en bedömningsfråga i varje enskilt fall och ingen kan med

säkerhet uttala sig om huruvida kraven är befogade. Den prövning på objektiv grund som betänkandet talar om blir här inte möjlig.

Det bör observeras att bedömningsfrågan blir aktuell inte endast vid nyteckning av försäkring utan även när ett bolag helt eller delvis vill säga upp ett redan existerande avtal eller förlänga det endast på villkor att t. ex. skyddsanordningar vidtas.

Kommittén räknar upp en del omständigheter som kan vara skäl för avslag: sjukdom, belägenhet i konflagrationsområde, anhopning av stöldbegärliga föremål, belägenhet i distrikt med hög inbrottsfrekvens. Däremot vill kommittén inte ta särskild hänsyn till den moraliska risken. Om den sägs att FAL i motsats till flera andra länders rätt bygger på tanken att den moraliska risken har ringa betydelse. Kommitténs förslag sägs vara ett steg vidare i denna riktning. Eftersom kommittén i många andra avseenden underkänner FAL med utgångspunkt från förändringarna i samhället under den tid som gått hade det varit lämpligt med en mera ingående analys av om den moraliska risken fortfarande har ringa betydelse eller är större än då FAL tillkom.

Försäkringstid och försäkringsgivares ansvarighet

6 § innebär, enkelt uttryckt, förbud mot flerårsavtal i sakförsäkring.

Folksam avskaffade för sin del flerårsavtalen 1946 i övertygelsen att den administrativa besparing som varit motiveringen för dem blivit illusorisk och i vart fall inte uppvägde nackdelen av att konsumentens rörelsefrihet inskränktes. Sedan dess har flerårsavtalen i sakförsäkring småningom helt försvunnit. I AB anges också ettårsavtal som det normala.

Vi tillstyrker 6 § men vill samtidigt framhålla att något brådskande behov inte föreligger.

I sammanhanget bör erinras om motionerna I:167 och II:207 vid 1961 års riksdag i vilka förbud mot flerårsbindning föreslogs och att detta inte bara skulle gälla försäkringsavtal utan även "försäkringsliknande avtal" såsom s. k. garantiavtal mot husbock, saneringsavtal, räddningsavtal.

I 7 § stadgas att försäkringstiden, om annat ej avtalats, börjar klockan noll dagen efter den dag då försäkringstagaren avgav meddelande att han ville teckna försäkringen.

8 § handlar om försäkringsgivares ansvarighet.

Som regel avtalas tidpunkt för försäkringstidens början. I vissa undantags-situationer kan oklarhet emellertid råda och då innebär 7 § en lämplig reglering.

Orden om att försäkringstagaren "avger meddelande" aktualiserar ett problem som egentligen berör 5 § och 13 § andra stycket men ändå må vidröras här. Det är kreditrisken i sammanhanget, dvs. att försäkringsgivaren får stå risk utan att veta om han får premie. Kommittén framhåller (sid. 141) att en avvägning fordras mellan skyddet för de lojala som betalar premien och skyddet för dem om vilka man inte med säkerhet vet om de kommer att betala.

Även om rätt till försäkring fastslås har därmed inte fastslagits någon rätt att få försäkring på kredit. Allmänt gäller att den som tillhandahåller varor och tjänster kan begära betalning i samband med prestationen eller i förskott. FAL hindrar inte försäkringsgivaren att begära premiebetalning redan vid avtalets ingående. Har han avstått från det får han inte göra premiebetal-

ningen till villkor för ansvarigheten med mindre dröjsmål uppstår.

Kreditrisken är ej sällan ett problem vid ny försäkring. Detta gäller inte minst vid bilförsäkring, där förlusterna genom obetalda premier blir en påtaglig belastning för de lojala. Bolagen försöker begränsa förlusterna genom att i viss utsträckning begära förskott, trots att detta innebär administrativ belastning.

Kommitténs förslag innebär en teoretisk minsta kreditperiod om fyra veckor (två veckor efter aviseringen och därefter två veckors uppsägningsfrist). I praktiken blir det ytterligare cirka två veckor eftersom det normalt tar cirka en vecka att framställa försäkringsbrev och premieavi och det tar någon vecka att konstatera att premie inte betalats samt sända uppsägning. Halvårspremien för t. ex. en helförsäkring av en tung motorcykel kan belöpa sig på 3-4 000 kr. Att utan premie stå risken för sex veckor innebär då en kreditförlust på bortåt 1 000 kr.

I dagens läge har man som sagt möjlighet att möta detta med krav på förskott och troligt är att detta skulle behöva utnyttjas i ännu större utsträckning än vad som sker.

Det synes nu som om sökanden skulle kunna undvika kravet på förskott genom att inte träda i personlig kontakt med bolaget eller dess representant utan i stället sända ett meddelande. Om inte något skäl att vägra försäkring föreligger kommer i praktiken ett avtal till stånd och därmed uppstår det nyssnämnda kreditvånget. Situationen är ju ofta att sökanden är okänd för bolaget och det innebär å ena sidan att man inte känner något skäl att neka honom försäkring, å andra sidan att man inte känner hans kreditvärdighet.

Det borde alltså förutsättas att den som nytecknar en försäkring skall träda i personlig kontakt så att försäkringsgivaren har möjlighet att sätta förskottspremie som villkor. En alternativ möjlighet vore att kräva att till skriftlig begäran om försäkring skulle bifogas förskott i form av check eller postväxel.

8 § kommenteras i samband med reglerna för premies betalning.

Uppsägning och förnyelse av försäkring

9 § stadgar i första stycket att försäkringstagaren skall säga upp försäkringen om han inte vill att den skall förnyas. I andra stycket sägs att försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen för omedelbart upphörande om försäkringsbehovet bortfallit.

Första stycket kommer att behandlas i samband med premies betalning.

Andra stycket överensstämmer med vad som redan tillämpas och tillstyrks. De tolkningsanvisningar som ges i betänkandet synes väl avvägda.

I 10 och 11 §§ behandlas uppsägning från försäkringsgivarens sida. Under löpande försäkringsår kan han säga upp försäkringen att upphöra efter 14 dagar om den försäkrade "grovt åsidosatt förpliktelse eller eljest synnerliga skäl föreligger".

Vid försäkringstidens slut kan han säga upp försäkringen för att upphöra, om särskilda skäl föreligger, eller för att ändra villkoren. Sådan uppsägning skall ske senast 14 dagar i förväg.

För närvarande har försäkringsgivaren rätt att under löpande år säga upp

försäkringen om det visar sig att försäkringstagaren lämnat felaktiga uppgifter när försäkringen tecknades eller om de förhållanden som uppgifterna avser ändrats eller om säkerhetsföreskrift åsidosatts och kan befaras bli åsidosatt även i fortsättningen. Härtill kommer att det är vanligt att villkoren dessutom stadgar att båda parter har rätt att efter skada säga upp försäkringen under löpande försäkringstid (varvid försäkringstagaren får tillbaka den del av premien som inte förbrukats). Vid försäkringstidens slut har för närvarande båda parter oinskränkt rätt att säga upp försäkringen; försäkringstagaren behöver vanligen inte ens göra uppsägning utan kan bara sluta betala premie.

Till belysande av nuvarande uppsägningsrätt enligt FAL under löpande försäkringstid, kan antas att det gäller försäkring av ett värdefullt lösöre och det uppgivits att godkänt inbrottslarm finns men det uppdragas att larmet inte är av godkänd typ. Om då risken bedöms så vansklig att försäkring överhuvudtaget inte skulle ha beviljats, kan bolaget utnyttja uppsägningsrätten till att kräva att godkänt larm installeras för att försäkringen skall kunna fortsätta. Är det däremot så att försäkringen skulle ha godtagits men till högre premie, säger bolaget upp försäkringen och erbjuder ny försäkring med rätt premie. – Enligt förslaget skulle det emellertid behöva bli en bedömning av om "synnerliga skäl föreligger". Resultatet av den föreslagna bestämmelsen blir att så snart inte skälen anses synnerliga får den vårdslöse en fördel framför den korrekta. Enligt kommitténs förslag i 19 § skall nämligen i många fall full ersättning kunna utgå trots att oriktig uppgift lämnats. Att dessutom justering av premien skall behöva uppskjutas till nästa försäkringsperiod innebär en klar orättvisa mot den som varit korrekt.

Det finns förhållanden som inte påverkar frågan om försäkring eller inte utan endast premiens höjd, t. ex. de uppgifter som vid försäkring av villabyggnad lämnas om villans storlek och standard. Man kan tänka sig ett nybyggt område med likadana villor. Två villaägare har försäkrat sina hus i samma bolag men upptäcker att den ene fått betala 500 kr och den andra bara 400 kr. En undersökning görs och det visar sig att den som betalat den lägre premien av slarv uppgivit för liten grundyta. Det ter sig då självklart att bolaget skall ha rätt att antingen ta ut korrekt premie för återstående del av försäkringsåret eller annullera försäkringen och återbetala förbrukad premie. Även den som sålunda nödgas till utgiften måste finna detta rättvist och rimligt. Enligt kommitténs förslag skall det i stället prövas huruvida synnerliga skäl föreligger och är svaret nej skall bolaget vara förhindrat att justera förhållandet innan försäkringsåret löpt ut. Vilket konsumentintresse som tillgodoses med denna inskränkning i bolagets rätt, är svårt att se. Den andre villaägaren som betalt högre premie måste uppfatta detta som en slags bestraffning av korrektheten.

Uppsägningsrätten vid skada har diskuterats inom Folksam. Ungefär samma uppfattning som kommitténs har framförts, nämligen att man kan stå ut med ett olämpligt avtal till nästa förfallodag när försäkringstiden bara är ett år. Under en tid avstod vi också från att ha förbehåll om uppsägningsrätt vid skada.

Emellertid medför detta praktiska olägenheter. För det första blir fördelen för försäkringstagaren slumpmässig. I det ena fallet kan skada inträffa när elva månader återstår av försäkringstiden, i andra fallet när en månad återstår. Vidare blir det nödvändigt för försäkringsgivaren att vid graverande skada ständigt vara uppmärksam på om förfallodagen är nära så att uppsägningsrätten måste bevakas. Ännu mera väsentligt är att det hela kan

förryckas vid sen skadeanmälan. Om en skada avslöjar så allvarliga brister, t. ex. i låsanordningar, att det är nödvändigt att framtvinga förbättring, och kort tid återstår av försäkringsåret, vore det orimligt om försäkringstagaren skulle kunna förlänga försäkringen oförändrad på ett helt år bara genom att fördröja skadeanmälan tills förnyelsepremien aviserats. Av flera skäl är det angeläget att skada anmäls så snart som möjligt. Då är det fel att någon skall komma i en bättre situation genom att vänta.

Varken kommittén eller någon annan har kunnat påvisa att bolagen missbrukat uppsägningsrätten. Det kan därför inte finnas anledning att minska de nuvarande möjligheterna till korrigerande av felaktigheter. I den mån det gäller krav på säkerhetsanordningar talar också allmänpreventiva skäl för att kraven uppfylls så snart som möjligt.

Vad gäller uppsägning vid försäkringstidens slut kan man också skilja på den uppsägning som avser upphörande och den som bara avser justering av villkoren. Beträffande totalt upphörande må hänvisas till vad som ovan sagts om 5 §. Beträffande villkorsjustering synes förslaget inte avse annat än vad som i praktiken redan tillämpas.

Tidsfristen 14 dagar förefaller lämplig. Emellertid skulle det vara praktiskt om den inte vore fixerad i förhållande till försäkringstidens slut utan flytande liksom aviseringsfristen för premien. En uppsägning för ändring borde alltså kunna vara gällande även om den sker kortare tid före förfallodagen bara fristen är 14 dagar. Vid en dylik förskjutning hålls försäkringen naturligtvis i kraft de överskjutande dagarna och i så fall kan det inte vara någon nackdel för den enskilde försäkringstagaren. Situationen med tidsnöd kan uppkomma så enkelt som att en bilförsäkring ändras kort tid före förfallodagen och betalning av tilläggspremien sker så sent att förnyelseaviseringen försenas.

12 § handlar om på vilka villkor och för vilken tid försäkring förnyas.

I stort sett är paragrafen invändningsfri. Dock talas om att förnyelse sker "för tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden". Första perioden är emellertid inte alltid ett år (halvår osv.) utan kan t. ex. vara anpassad till att försäkringstagaren önskat en viss förfallodag. Texten skulle alltså behöva justeras. Vidare talas om de fall då försäkringstagaren "tecknar motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare". Här skulle i motiven behöva påpekas att "motsvarande" inte betyder identiskt samma. Den nya försäkringen i annat bolag kan t. ex. ha högre självrisk eller sakna vissa moment.

Premies betalning

I 13–16 §§ stadgas att den ordinära gången vid förnyelse i stora drag skall vara följande:

- Försäkringen förnyas om den inte av någondera parten blivit uppsagd.
- Förnyelsepremie skall aviseras en månad i förväg.
- Är premie ej betald på förfallodagen fortsätter försäkringen att gälla tills bolaget sagt upp den. Uppsägningen får kraft 14 dagar efter det att bolaget sänt den.
- För tid som bolaget sålunda stått ansvar efter förfallodagen föreligger rätt till premie.
- Betalas premie sedan uppsägningen fått verkan skall det anses mots begäran om ny försäkring.

Vid nytecknad försäkring gäller i tillämpliga delar samma utom att betalningsfristen är 14 dagar. Sker inte betalning inom den tiden fortsätter bolagets ansvar tills det genom uppsägning upphör 14 dagar efter det uppsägningen avsändes.

Ifråga om premiebetalningen är det två intressen som i görligaste mån skall tillgodoses. Å ena sidan är det viktigt att försäkringstagaren inte genom förbiseende går miste om sitt skydd. Å andra sidan är det angeläget att de lojala försäkringstagarna inte belastas med större kostnad än nödvändigt genom att andra har försäkringsskydd utan att betala.

Poängen i kommitténs förslag kan anses vara att skyddet inte skall upphöra förrän försäkringstagaren fått två meddelanden. Denna skydds nivå kan nog sägas redan existera i praktiken, men bör fastställas.

I år har en översyn av AB påbörjats. Därvid torde principen om två meddelanden komma att införas. Det förslag till premiebetalningsregler som diskuteras innebär ungefär samma skydds nivå som KFL men minimerar kollektivets kreditförluster.

Mot kommittéförslaget kan riktas en del invändningar.

För det första blir försäkringstagaren skyldig att säga upp avtalet om han önskar att det skall upphöra. För närvarande behöver han som regel bara underlåta att betala premie. Kommittén är medveten om att uppsägnings-skyldigheten blir illusorisk. Rent allmänt måste det vara olämpligt att införa en lagbestämmelse som man vet kommer att bli nonchalerad.

Vidare kommer även den som inte haft för avsikt att betala förnyelsepremie att få ett skydd mot "dolda skador". Härmed åsyftas skador som inte upptäcks förrän i framtiden. Det kan t. ex. vara att grund uppstår för ett framtida rättsskyddsfall eller att den försäkrade drabbas av en sjukdom som yppar sig först sedan uppsägningen vunnit kraft.

Med hänsyn till dessa dolda skador och fördröjda skadeanmälningar i övrigt skulle försäkringsgivaren i fortsättningen behöva föra noteringar om vid vilken tidpunkt ansvaret upphörde. Nu behövs inga sådana noteringar; om försäkringen inte förnyades upphörde ansvaret vid förfallodagen.

Det förslag till ändring av AB som diskuteras innebär att man frigör sig från begreppet försäkringstid och automatisk förlängning av den. I avtalet skall finnas en bestämmelse att bolaget för binder sig att genom två meddelanden ge försäkringstagaren tillfälle att genom premiebetalning bibehålla ett obrutet skydd. På premieavin sägs att försäkringstagaren genom betalning förlänger försäkringen till förfallodagen påföljande år. När förfallodagen överskridits sänds ett erbjudande till försäkringstagaren att – om han fortfarande behöver skyddet – betala premien inom en vecka (alternativt 14 dagar) och därmed få ett obrutet skydd till förfallodagen påföljande år. Betalas premien sedan fristen gått ut men inom närmaste tiden därefter, gäller försäkringen från betalningstidpunkten till förfallodagen nästa år.

Kommer premien fortfarande inte sänds en ny premieavi som säger att skyddet har upphört men att det kan träda i kraft att gälla från betalningstidpunkten till nästa års förfallodag om betalning sker inom den närmaste tiden.

Om vi till en början bortser från om fristen skall vara en vecka eller 14 dagar kan sägas, att effekten är samma som i KFL för den som betalar inom tidsfristen. För den som inte betalar alls blir däremot skillnaden att hans skydd är avklippt från förfallodagen. Skulle han ha drabbats av en skada kan han inte efteråt komma med krav och bolaget behöver heller inte ha någon särskild registrering. Att skyddet i denna situation blir avklippt måste vara

fullt rimligt. Samtidigt är försäkringstagaren skuldfri gentemot bolaget. Han har heller inte haft någon skyldighet att säga upp försäkringen. Genom orden "om han fortfarande behöver skyddet" görs den reservation som kommittén föreslagit för det fall att försäkring tecknas i annat bolag.

I frågan om fristen skall vara 14 dagar eller en vecka kan följande sägas. Kreditförlusterna är inte obetydliga. Det är stötande att en person som inte betalat alls skall kunna nyteckna en försäkring och i praktiken ha skydd i cirka sex veckor. Det kan vara rimligt att ge 14 dagars frist vid ny försäkring – AB stadgar ju det – eftersom tid också bör beredas för granskning av försäkringsbrevet. Men om påminnelse behövs bör det räcka om den ger en veckas frist. Är det bara förbiseende skall man ju inte behöva 14 dagar. Samma resonemang kan föras vid förnyelse. Har första meddelandet kommit åt sidan och man får påminnelse bör en veckas frist vara tillräcklig. Naturligtvis kan den situationen inträffa att avin helt kommit bort och att första påminnelsen anländer när försäkringstagaren är borta från sitt hem. För den eventualiteten är dock även 14 dagar otillräckligt, bl. a. med hänsyn till vanliga semesterperioder. I sådana fall måste man ändå lita till bolagens förståelse. Det torde under senare årtionden inte ha kunnat påvisats något fall där bolaget underlåtit att ta rimliga hänsyn till omständigheterna.

När det gäller premier som kommer närmaste tiden efter fristens slut, behandlas de i nuvarande rutiner som försenade betalningar. Vanligen tar bolagen också ansvar för skador närmaste tiden efter förfallodagen. Men i någon utsträckning innebär mottagandet av de försenade betalningarna att försäkringstagaren betalat för litet längre tid än han haft skydd.

Ett förverkligande av kommitténs förslag skulle innebära avsevärda kostnadsökningar på grund av alla de nya försäkringsavtal som skulle behöva utfärdas. Härvid är att märka att bolaget måste ha rätt att av de belopp som inflyter i första hand ta ut premie för den tid försäkringen gällde över förfallodagen. Om man antar att förfallodagen var 1 april, uppsägningen sändes 10 april och alltså fick kraft 24 april och premien sedan betalas 10 maj, skulle bolaget av beloppet kunna dra av premie för perioden 1–24 april och sedan utfärda försäkring från 10 maj så långt återstoden av beloppet räcker, alltså till 16 april året därpå. Försäkringstagaren har alltså fått skydd ytterligare 16 dagar jämfört med om försäkringen bara noterats förnyad till 1 april. Det är svårt att se att någon väsentlig orätt skulle skett i det senare fallet. De försenade betalningarna innebär ju extra kostnader och vilka ligger närmast till att stå för dessa kostnader om inte de som genom försummelse orsakar dem?

Beträffande förslaget till ändring av AB bör beaktas att i det nyssnämnda exemplet är försäkringstagarens skydd visserligen suspenderat bakåt till 1 april, men han har haft ett villkorligt skydd fram till 24 april. Skulle en synlig skada ha inträffat hade han naturligtvis skyndat sig att betala. Följaktligen har han väsentligen fått valuta för sin premie.

Teoretiskt skulle kunna hävdas att de förluster, som kommitténs förslag leder till genom att bolaget står ansvar trots att försäkringstagaren inte sagt upp avtalet, kunde elimineras genom att bolaget drev in alla de premiefordringar som sålunda uppstår. I praktiken torde emellertid omkostnaderna för detta överstiga vad man får in. När försäkring tecknats i annat bolag uppstår för övrigt inte någon fordran men detta uppenbaras inte förrän man redan haft omkostnaderna för kravet.

(I redogörelsen för den diskuterade ändringen av AB har vi inte vidrört de speciella förhållanden som gäller för trafikförsäkringen.)

17 § stadgar att försäkringen fortsätter att gälla i upp till tre månader om försäkringstagaren hindras att betala premien på grund av att han drabbats av allvarlig sjukdom, berövats friheten eller ej erhållit pension eller intjänad lön från huvudanställning eller på grund av att annan liknande oväntad händelse inträffat.

Folksam införde 1969 en villkorsbestämmelse att dröjsmål med premiebetalningen inte inverkar på försäkringens giltighet om det berodde på "tillfällig bortovaro eller liknande omständighet". Härigenom markerades i villkoren den tolerans som tillämpades i skaderegleringen. En bestämmelse av samma innebörd finns numera i AB. Sedan 1 juli 1976 har alltså den försäkringstagare som fått skada avböjd på grund av obetald premie haft möjlighet till domstolsprövning av huruvida dröjsmålet varit ursäktligt. Veterligen har sådan prövning ännu inte förekommit.

AB åsyrar rent fysiskt hinder att betala, t. ex. att försäkringstagaren drabbats av olycksfall eller att hans hemresa efter semestern blir hindrad så som skedde vid oroligheterna på Cypern 1974.

Behovet av en sådan bestämmelse blir litet såväl med ett sådant premiebetalningssystem som ovan diskuterats som med det som kommittén föreslagit. Skulle något hända senast på förfallodagen (hinder därefter skall ju inte ha någon inverkan) finns ju ändå en resit under uppsägningsfristens två veckor plus den tid – åtminstone en vecka – det i praktiken tar innan bolaget sänder uppsägningen. Vi tillstyrker emellertid en regel som avser fysiskt hinder.

Däremot ifrågasätter vi kommitténs förslag i den mån det gäller ekonomiskt hinder. Tanken att lön från huvudsaklig anställning uteblir synes realistisk med hänsyn till den statliga garantin för lönefordringar i konkurs. Skulle det ändå inträffa, finns ett socialt skydd som möjliggör bestridande av ordinära utgifter. Det är ju inte bara försäkringspremier som skall betalas utan mycket annat. Kommittén har inte redovisat några skäl varför just försäkringsprestationen skall ges på kredit.

Idén att pension skulle kunna utebli verkar förbryllande. I motiveringen sägs att det är osäkrade "trotjänarpensioner" som avses. Det måste bli fråga om ytterst udda fall när den situationen föreligger och vederbörande inte har någon annan resurs att anlita.

Kommittén berör inte inkomstbortfall som kan inträffa för olika företagare. Dessa är ju samtidigt också konsumenter.

Hindret skall inte behöva anmälas. Följden skulle bli att bolaget aldrig vet säkert vilka obetalda försäkringar man står ansvar för.

Kommittén säger att försäkringsgivaren är berättigad till premie för den tid hindret varar, men omtalar inte hur han skall få likvid för denna ofta okända fordran. I alla de fall då försäkringstagaren inte alls hör av sig vet försäkringsgivaren inte om hans fordran avser tiden till uppsägningsfristens slut eller även tid därutöver.

Om försäkringstagaren sänder in premie när hindret upphör skall det anses som förnyelse i vanlig ordning. Men försäkringsgivaren vet ju inte om detta förhållande föreligger eller om det är fråga om en försenad premie som enligt 15 § andra stycket skall behandlas som begäran om ny försäkring. Det "kan vara lämpligt" att försäkringstagaren meddelar förhållandet, men det kan också hända att denne om skada ej inträffat – risken för dolda skador förbises vanligen – utnyttjar möjligheten att börja på ny premieperiod.

När premie är obetald skall ibland underrättelse ges tredje man, t. ex. inteckningshavare. Vid trafikförsäkring skall beviset härom återkallas. Detta är ytterligare skäl mot förslaget.

Ett genomförande av förslaget ifråga om ekonomiskt hinder skulle sannolikt vara till ringa verklig nytta men ge möjlighet till missbruk, innebära ökat risktagande utan premie och medföra ökning av administrationskostnaderna.

18 § handlar om beräkningen av premien om försäkringen upphör före försäkringstidens slut.

Upphör försäkring under första försäkringsåret får bolaget enligt förslaget tillgodoräkna sig korttidspremie. Det överensstämmer med nuvarande praxis. Vid upphörande under följande år får korttidspremie inte beräknas för den förflutna delen av året. Skäl kan anföras både för och emot förslaget härvidlag, men Folksam tillstyrker.

Att sålunda korttidspremie inte kan uttagas är dock inte något hinder mot att eventuell riskförtätning, t. ex. den högre risken under sommaren vid båtförsäkring, beaktas vid premieberäkningen. Detta framgår av motiveringen men borde nog utsägas i själva lagtexten.

När försäkringstagaren säger upp försäkring brukar praxis vara att återbetala premie räknat från dagen då uppsägningen kom bolaget tillhanda.

I paragrafens andra stycke stadgas att försäkringstagaren är berättigad att återfå överskjutande belopp om för hög premie erlagts. Detta har alltid varit självklart och borde inte behöva tynga lagtexten, särskilt när det gäller en verksamhet som är föremål för offentlig kontroll.

Nedsättning av försäkringsersättning

I 19–24 §§ behandlas vad som brukar kallas försäkringstagarens biförpliktelser.

Biförpliktelserna kan sägas vara

- att korrekt lämna de uppgifter som begärs då försäkring tecknas
- att anmäla om förändring sker i de förhållanden varom uppgifter lämnats
- att iaktta eventuella säkerhetsföreskrifter
- att försöka minska verkningarna om skada händer
- att om skada inträffar tala sanning om förlustens storlek m. m.

De uppfattas av de flesta försäkringstagare som självklarheter. I betänkandet framställs dock biförpliktelserna såsom något betungande. Sålunda sägs att de är "svåröverskådliga genom mångfald och variation" och "stränga mot försäkringshavaren". Lagens regler sägs vara "detaljerade och svåröverskådliga". I själva verket är de logiska och ganska enkla. Eftersom biförpliktelserna har olika karaktär är det naturligt att de i lagen behandlas var för sig.

Kommittén har försökt förenkla och sammanföra de olikartade reglerna. Eftersom dessa gäller olika förhållanden kan de inte gärna sammanföras och försöket till förenkling har enligt vår mening inte lyckats.

19 § handlar om uppgiftslämnandet vid försäkringens tecknande. Om försäkringstagaren med avsikt eller genom oaktsamhet som ej är ringa, lämnar oriktig uppgift får ersättningen vid skada sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

Enligt FAL gäller vid oriktig uppgift att försäkringstagaren är skyddad om han varit i god tro. Har han däremot med avsikt eller slarv lämnat fel uppgift och premien därigenom kommit att bli för låg, nedsätts ersättningen i samma proportion (prorataregeln). FAL lämnar emellertid öppet att i stället för prorataregeln i villkoren stadga kausalitetsregeln, vilken innebär att skadan ersätts fullt om den oriktiga uppgiften saknade betydelse och inte alls om den hade betydelse för skadan. Skillnaden mellan reglerna kan belysas genom ett exempel. Antag att en kyrka brandförsäkras för 1 milj. kr. och att premien är 1 kr. per 1 000 om åskledare finns och 1.25 kr. om åskledare saknas. Det uppges att åskledare finns och premien blir alltså 1 000 kr. Så brinner kyrkan och det uppdagas att uppgiften om åskledare var felaktig. Enligt kausalitetsregeln lämnas ingen ersättning om branden berodde på blixtnedslag men full ersättning om branden orsakats t. ex. av ett brinnande ljus. Enligt prorataregeln – som i praktiken alltid förekommer vid brandförsäkring – omräknas försäkringen med hänsyn till den rätta premiesatsen. Den erlagda premien 1 000 kr. skulle med rätt premiesats, 1:25, ha räckt till ett försäkringsbelopp på 800 000 kr. Försäkringen gäller då med detta belopp oavsett vilken orsak branden hade.

Båda reglerna kan sägas vara rättvisa. Försäkringstagaren får i princip full valuta för sin premie oavsett vilken av reglerna som gäller. Prorataregeln är emellertid lämpligast vid de flesta försäkringsformer, bl. a. de försäkringar som konsumenterna tecknar.

(Vid försäkring utan försäkringsbelopp tillämpas prorataregeln så att ersättningen nedsätts i förhållandet mellan erlagd premie och den premie som skulle erlagts om korrekta uppgifter lämnats.)

Kommittén menar att de föreslagna lagbestämmelserna skall vara ramar inom vilka försäkringsvillkoren skall kunna utformas. Detta torde vara en omöjlighet eftersom paragraferna inte ger några fasta gränser.

Man nödgas alltså i tillämpningen begränsa sig till den föreslagna lagtexten och kommitténs motiveringar. Tydligt tänker sig kommittén en slags kombination av kausalitetsregeln och prorataregeln på sådant sätt att i exemplet nyss med kyrkan skulle proratanedsättning ske om branden berodde på åsknedslag men full ersättning lämnas om branden hade annan orsak. Lätt inses att det innebär att den som lämnar felaktig uppgift får mera försäkringsskydd för sin premie än den som är korrekt.

Kommittén anför som exempel (sid. 227) att försäkringstagaren genom oriktiga uppgifter dolt att han lider av diabetes men dödas ögonblickligen som passagerare vid en flygolycka. Eftersom sålunda dödsfallet inträffade oberoende av sjukdomen menar kommittén att full ersättning skall utgå. Ytligt verkar resonemanget bestickande. Men man behöver dock bara föreställa sig att en annan passagerare i samma plan lider av samma sjukdom och disponerat lika stort belopp för premien men korrekt omtalat sitt hälsotillstånd. På grund därav har han för samma premie fått ett lägre försäkringsbelopp.

Ytterligare ett par praktiska exempel på konsekvenserna av kommitténs förslag må anföras.

För fritidshusförsäkring tillämpar olika bolag skilda tarifferingsmetoder. Lite schematiskt kan situationen beskrivas så här.

Bolag A betingar sig i premie för försäkring omfattande brand m. m. 200 kr. Om försäkringen även skall gälla vatten tillkommer 50 kr. Summa 250 kr. för komplett försäkring. Bolag B har försäkring som obligatoriskt omfattar såväl brand m. m. som vatten. Premien är 200 kr. om vattenledning saknas och 250 kr. om vattenledning finns.

Om nu husägaren endast har en enkel sommarvattenledning och tycker att risken för utströmning är ringa och därför försäkrar i bolaget A och betalar 200 kr. så är det alldeles klart att han får full ersättning vid brand men ingen ersättning om det uppstår en vattenskada.

Tecknar han i stället försäkring i bolaget B och uppger att vattenledning inte finns och betalar 200 kr. i premie, då skulle han enligt kommitténs förslag erhålla full ersättning vid brandskada och dessutom ersättning – kanske nedsatt – vid vattenskada.

Premienivån är densamma i båda bolagen i exemplet. Men enligt förslaget skulle bolaget B åläggas större förpliktelser. Följaktligen skulle bolaget B antingen behöva allmänt höja sin premienivå eller också ändra till den tarifferingsmetod som bolaget A använder, churu det skulle anses som ett steg tillbaka i utvecklingen.

Ännu mer komplicerad blir situationen vid fullvärdesförsäkring av byggnad. Förr var det inte ovanligt att egnahemsägare vid brand drabbades av betydande förlust på grund av underförsäkring. Försäkringsbolagens uppmärksamhet att justera beloppen ledde inte till tillräcklig anpassning. Bolagen införde då automatisk indexreglering av beloppen. Ändå uppstod förlust om beloppet från början var för lågt eller kostnaderna i det enskilda fallet stigit mer än index. Nästa steg blev att eliminera underförsäkringsproblemet för byggnad genom fullvärdesgarantin. Den innebar att om försäkringsbeloppet fastställdes enligt en given schablonmetod ansågs huset alltid fullt försäkrat. Beloppet var sålunda inte någon övre gräns för ersättning utan endast underlag för premieberäkning. Emellertid skapade beloppet ibland irritation. Den som visste att hans verkliga byggkostnad låg högre än det schablonberäknade beloppet, kände ibland trots villkoren en oro. Den som å andra sidan byggt billigare än genomsnittet, t. ex. på grund av serieproduktion, kunde ifrågasätta om han betalade premie för onödigt högt belopp. Nästa steg i rationaliseringen blev därför att beloppet slopades. Somliga bolag räknar emellertid fortfarande fram beloppet ehuru det inte utsätts i försäkringsbrevet. Andra bolag fastställer premien direkt på grundval av uppgifter om husets storlek och standard.

Oavsett om belopp sätts ut eller inte, kräver bolaget naturligtvis att de uppgifter om husets storlek och standard, som ligger till grund för premieberäkningen är korrekta. Har av avsikt eller slarv felaktig upplysning lämnats och därmed premien blivit för låg minskas ersättningen vid skada i princip i samma proportion. Rimligheten i detta kan knappast ifrågasättas.

Enligt förslaget skall emellertid vid felaktig uppgift hänsyn tas till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet. I allmänhet kan man dock inte isolera denna betydelse. Om försäkringstagaren lämnat felaktig uppgift om husets storlek och en vattenskada inträffar, är det omöjligt att säga vilket samband som råder mellan felet och skadan. – Resultatet av förslaget skulle kunna bli att bolagen återgick till att ange belopp, ty jämlikt 25 § får då påföljd göras gällande i stort sett enligt nuvarande regler. Det skulle alltså bli fråga om ett steg bakåt i utvecklingen.

Vid personförsäkring är frågan om det verkliga förhållandets betydelse ofta svår att avgöra. Det hör till undantagen att sambandet eller frånvaron av samband är så uppenbart som i exemplet med den diabetessjuka som omkom vid flygolycka.

Ett ytterligare exempel på svagheten i kommitténs resonemang kan hämtas ur tredje stycket på sid. 227. Där sägs att om den omständighet varom oriktig uppgift lämnats inte haft inflytande på skadefallet, bör normalt full ersättning utgå. Där sägs också att om någon vid tecknande av bilförsäkring

uppgivit för kort körsträcka, skall samband anses föreligga (och ersättningen vid skada alltså kunna nedsättas). Statistiken visar klart samband mellan körsträcka och skadefrekvens, så det är rimligt att lång körsträcka medför högre premie. Men det är inte möjligt att i det enskilda fallet hävda att körsträckan har inflytande. En kollision, dikeskörning eller annan skada har alltid sin orsak i omständigheter vid det speciella tillfället, orsaken är inte det antal mil som bilen tillryggalagt tidigare under året. Samtidigt som kommittén med rätta konstaterar att samband föreligger, borde dess allmänna syn leda till att ersättningen inte kan nedsättas. En närliggande konsekvens blir att det är dålig ekonomi att tala sanning om man har lång körsträcka.

Vad beträffar "graden av vållande" är det klart att hänsyn måste tas till om bolaget genom oklar fråga eller på annat sätt bör ta på sig en del av ansvaret för att ett svar blivit felaktigt. Detta gäller naturligtvis även vid tillämpning av prorataregeln.

Däremot måste rekvisitet "behovet av ersättning" förkastas. Att överhuvudtaget utreda behovet är en omöjlig uppgift. I betänkandet talas om att det finns anledning att se på annat sätt på en skada som drabbar försäkringstagarens bohag än på en skada som drabbar t. ex. hans nöjesbåt. Till detta kan först konstateras att ordet bohag är oklart. Omfattar det t. ex. konstverk, antikviteter osv? Är ett piano bohag? I så fall – finns det anledning att göra någon skillnad om den ene försäkringstagaren har musik till hobby och den andre har segling? Vidare borde behovet ses mot bakgrund av hela den finansiella situationen. Om en rik mans bohag brinner upp behöver situationen inte vara mera ömmande än om en ordinär inkomsttagare förlorar sitt fritidshus. Det bör observeras att även den behovsprövning som görs av samhället när det gäller sociala förmåner är ett mycket trubbigt instrument. Slutligen skall man också ha klart för sig att det i praktiken torde vara omöjligt att behandla försäkringstagare olika om de betalat samma premie, drabbats av samma skada och gjort sig skyldiga till samma försummelse. Man kan jämföra två bilägare som båda uppgivit felaktig körsträckeklass. Om den ene använder sin bil för resor till arbetet och den andre har sin bil enbart för nöjesändamål måste båda ändå behandlas lika. Fritidshus och villor seriebyggs ofta så att de blir lika. Om två husägare lämnat samma felaktiga uppgift och om båda husen totalförstörs genom brand och särskild tolerans skulle visas den ene husägaren för att hans ekonomiska situation är prekär, är det ofrånkomligt att även den andre behandlas på samma sätt.

Prorataregeln innebär att den slarvige uppgiftslämnaren alltid får full valuta för sin premie. I praktiken får han t. o. m. ofta mera valuta än den korrekta eftersom felaktigheten inte alltid kommer i dagen. Prorataregeln är också ett korrektiv som inte kräver några skönsmässiga bedömningar.

Enligt Folksamns åsikt bör därför prorataregeln bibehållas.

I 20 § talas om påföljden av att den försäkrade inte iakttar vad som åligger honom enligt villkoren.

Ett av dessa åligganden är att anmäla om ändring skett av de förhållanden varom uppgifter lämnats i ansökan. Om ändringen innebär att faran ökats så att högre premie borde ha erlagts blir enligt nuvarande bestämmelser ersättningen nedsatt efter prorataregeln. Med hänvisning till vad ovan sagts i samband med 19 § anser Folksam att nuvarande ordning bör bestå.

Kommittén tycks inte ha beaktat komplikationerna vid fullvärdesförsäkring av byggnad. T. ex. kan nämnas det fall då husägaren gör en tillbyggnad

utan att anmäla detta. Skulle bolaget vid en totalbrand bli ansvarigt jämväl för tillbyggnaden om försäkringen gäller utan belopp?

I avtalet kan säkerhetsföreskrifter finnas. Om föreskrift inte iakttas kan det enligt FAL modifiera förlust av ersättningen. I AB stadgas att nedsättningen av ersättningen normalt skall vara 20 %. Folksamns åsikt är att FAL:s regler modifierade genom AB skall gälla.

Räddningsplikten och FAL:s regler därom har sällan orsakat problem. Spontant vidtar människor åtgärder, t. ex. att försöka släcka eller larma brandkåren om elden kommer lös.

I 21 § stadgas att om den försäkrade uppsåtligen framkallar skada har han inte rätt till ersättning såvida inte speciella skäl föreligger. Sker det genom oaktsamhet kan ersättningen sättas ned, dock inte vid ansvarsförsäkring.

Enligt FAL och AB mister försäkringstagaren helt rätten till ersättning om han avsiktligt orsakar skadan. Kommittén tänker sig att i vissa fall skall trots allt ersättning kunna lämnas, nämligen om skadan blir mycket större än avsett. Enligt vår mening talar både försäkringsmässiga och allmänpreventiva skäl mot detta.

Orsakar han skadan genom oaktsamhet är han enligt FAL berättigad till ersättning såvida inte oaktsamheten varit grov. FAL:s regel är dispositiv men bolagen har alltid följt den. Endast vid speciella skadetyper har ett krav på större aktsamhet visat sig nödvändigt. Kommittén vill inte utesluta denna möjlighet.

Ifråga om ansvarsförsäkring föreslås att undantag inte skall få göras ens för skada genom grov vårdslöshet. Motiveringen är att den skadelidande – som kan ha intresse av att ansvarsförsäkring finns – inte skall komma i sämre läge om han råkar bevisa att vårdslösheten varit grov och detta utlöser ett undantag. Denna motivering är gammal (och inkonsekvent – den kan ju riktas också mot uppsåtsundantaget), men föranledde att undantaget i privatansvar tidigare avsåg skada genom "uppsåt eller berusning". Det ändrades till "uppsåt eller grov vårdslöshet" vilket medgav en enhetlig regel i de kombinerade försäkringarna. Någon skillnad i skadebedömningen torde inte ha kunnat påvisas. Det fåtal skador som avböjes på grund av grov vårdslöshet är sådana som eljest skulle ha avböjts på grund av eventuellt uppsåt. Grov vårdslöshet är en begriplig avslagsgrund medan begreppet eventuellt uppsåt är oförståeligt för de flesta. Genom att åberopa grov vårdslöshet i stället för eventuellt eller indirekt uppsåt besparar man de inblandade en anledning till misstro och irritation.

I 22 § stadgas att med försäkringshavare jämställs den som har väsentlig ekonomisk gemenskap med honom.

Ifråga om identifikation stadgar FAL endast att vid avsiktligt framkallande av brand jämställs försäkringstagarens make med honom. Förslaget innebär en anpassning till det nuvarande förhållandet där samlevnad utan äktenskap är vanlig.

När det gäller påföljden av åsidosättande av säkerhetsföreskrift är det enligt FAL inte nödvändigt att åsidosättandet ligger försäkringshavaren till last. Följaktligen blir inte frågan om identifikation aktuell. Men enligt förslaget till 20 § förutsätts att det är försäkringshavaren (eller den som identifieras med honom) som gjort sig skyldig till åsidosättandet. Kommittén nämner effekten att om försäkringshavarens bil skadas genom att hans son, som kör bilen, inte iakttar de säkerhetsföreskrifter som enligt villkoren åvilar föraren, inverkar det inte på ägarens rätt till ersättning.

En föreskrift i bilförsäkring är att tändningsnyckeln inte får lämnas kvar i bilen. Påföljden vid åsidosättande är extra självrisk 800 kr. vid stöld. Det förefaller orimligt att inte den skulle tillämpas även om det var sonen som felat.

En komplicerad situation kan uppstå vid försäkring av ett dyrbart lösöre. Krav att speciella lås och kanske larm skall vara tillslagna mister en del av sin tyngd om påföljden bortfaller när försummelse kan skyllas på t. ex. försäkringstagarens barn.

Utredningssvårigheter och allmänpreventiva skäl talar också mot att nuvarande påföljdsbestämmelser beträffande säkerhetsföreskrift ändras. Den önskvärda effekten måste uppstå genom ändring av 20 §. Förslaget till 22 § kan i och för sig tillstyrkas.

23 § stadgar att de omständigheter som kan föranleda nedsättning av ersättningen enligt 19–22 §§ ej skall föranleda detta om den försäkrade var sinnessjuk eller under tio år.

Mest aktuella i sammanhanget är de uppsåtliga skadorna. Beträffande dem har AB samma regel som förslaget när det gäller skada orsakad av barn under tio år, sakskada på egen egendom samt ansvarighet för personskada. AB avviker alltså när det gäller självförvållad personskada samt ansvarighet för sakskada.

Självförvållad personskada kan i de branscher som AB berör förekomma i reseförsäkring samt i överfallsskyddet i hemförsäkring. I överfallsskyddet kan undantaget bli aktuellt om den försäkrade skadas vid t. ex. ett slagsmål som han själv tar initiativ till. Detta undantag bör gälla oberoende av sinnestillståndet eftersom det överensstämmer med överfallsskyddets utformning; överfallsskyddet är en avsiktligt begränsad olycksfallsförsäkring.

Vad gäller den rena personförsäkringen (inkl. personmomenten i reseförsäkring) synes det olämpligt att fastställa någon regel innan man är på det klara med om den kan gälla även den personförsäkring som ligger utanför lagförslaget.

Vad gäller ansvarighet för sakskada må följande framhållas. Den som är sinnessjuk torde vanligen inte bli skadeståndsskyldig. Ansvarsförsäkringens primära uppgift föreligger inte då. I den mån skadan är av den typ att den omfattas av objektsförsäkring, blir den ersatt genom den objektsförsäkring som bör finnas. Är skadan av annan typ kan den inte ersättas om det – som ofta är fallet – är fråga om den sjukes egen egendom. Är det i stället fråga om annans egendom synes det inte ologiskt att det kan uppstå en förlust som ej blir ersatt.

En konsekvens av förslaget torde bli att stöld som en mentalt störd gör sig skyldig till (eller bär solidariskt ansvar för) skulle kunna ersättas genom hans hemförsäkring, vilket vore klart olämpligt.

När det gäller förpliktelser som åsidosättes synes det kommittén att ersättningen ej bör nedsättas om överträdelsen berodde på grav psykisk defekt. Någon diskussion om de praktiska konsekvenserna förs dock inte. Om den sinnessjuka lider av allvarlig sjukdom, skulle han då genom att förtiga den kunna erhålla en giltig sjukförsäkring? Om han tecknar fullvärdesförsäkring för ett hus som är dubbelt så stort som han uppger, skall bolaget stå fullt ansvar? Skall bolaget även stå ansvar för en tillbyggnad som han gör utan att anmäla det och alltså utan att betala premie därför? Skall vid reseförsäkring bolaget ersätta om han blir bestulen på pengar m. m. som han lämnar utan uppsikt?

Med hänsyn till de invändningar som kan riktas mot förslaget och oklarheten beträffande olika praktiska konsekvenser, anser Folksam att 23 § måste omarbetas.

24 § stadgar inskränkning i försäkringsgivarens möjlighet att vid svck efter skada sätta ned ersättningen.

Enligt formuleringen åsyftas bara skadeförsäkring och vad som skall gälla vid personförsäkring är oklart.

Vad skadeförsäkring beträffar har den sanktionsrätt försäkringsgivarna nu förbehåller sig inte missbrukats. Dessutom kan de enskilda fallen prövas av domstol. Både försäkringsmässiga och allmänpreventiva skäl talar då mot den föreslagna inskränkningen.

Underförsäkring

I 25 § stadgas att om försäkringsbeloppet skall motsvara hela värdet av egendomen men i verkligheten understiger detta värde, får ersättningen sättas ned i samma proportion, dock endast om beloppet understiger värdet "i betydande mån".

Byggnader och bilar försäkras vanligen utan belopp. Vid försäkring av byggnader med belopp samt vid försäkring av resgods krävs vanligen inte att beloppet motsvarar värdet. Den situation som 25 § åsyftar föreligger således i stort sett endast beträffande försäkring av lösöre samt försäkring av båt. Förslaget skiljer sig från FAL endast genom reservationen att det skall vara betydande mån. Vid totalskada gäller naturligtvis såväl enligt FAL som förslaget att den som har för lågt försäkringsbelopp lider förlust.

FAL:s regel är ostridigt rättvis och rimlig. Kommittén framhåller att det är angeläget att försäkringsbeloppen motsvarar värdet ty om så allmänt inte sker "nödgas de försäkringstagare som har riktiga försäkringsbelopp betala en väsentlig del av försäkringsskyddet för dem som har alltför låga belopp". Likväl anser kommittén inte FAL:s regel tillfredsställande, ty om den skulle tillämpas efter sin lydelse borde vid nästan varje skada undersökning ske om beloppet var tillräckligt eller om ersättningen borde nedsättas.

I praktiken kan det naturligtvis inte komma på fråga att man vid en ringa skada värderar hela lösöret. Kommitténs förslag skulle dock lämna den situationen oförändrad, ty det skulle fortfarande vara lika orationellt att göra arbetskrävande undersökningar vid flertalet skador.

Den tolerans som kommittén finner önskvärd existerar redan. Ett lagfästade skulle emellertid få olämplig effekt genom att det inbjuder till viss underförsäkring, vilket erfarenheter från USA visar. Där gäller att vid brandförsäkring av bostadshus och lösöre skall full ersättning för delskada lämnas om försäkringsbeloppet motsvarar minst 80 % av värdet. Detta har haft till följd att det blivit vanligt att spara premie genom att försäkra sitt hus för 80 % av värdet, i tanke att det endast är sällan som skada överstiger 80 %. Men denna spekulation håller inte när många gör på samma sätt. Eftersom skadeutbetalningarna totalt inte sjunker särskilt mycket om alla försäkrar bara till 80 %, måste bolagen höja sina premiesatser så att de för försäkring till 80 % får nästan lika mycket i premie som de skulle få för 100 % därest alla försäkrar till 100 %. Besparingen uteblir alltså i stort sett när förfaringsättet blir allmänt och då blir resultatet att det fåtal som drabbas av totalskada gör kännbara förluster.

Det är kommitténs mening att 25 § skall vara en ram inom vilken bolagen skall utforma villkoren. I motsats till vad som gäller för 19–24 §§ är detta

möjligt. Kommittén ger också anvisningar: vid värdet 50 000 skulle en avvikelse på 20 000 vara betydande men inte en avvikelse på 10 000. Vid värdet 1 000 000 skulle en avvikelse på 100 000 kunna anses betydande men inte en avvikelse på 20 000. Det är möjligt att skriva ett villkor inom dessa förutsättningar, men villkoret blir krångligt för konsumenten.

Härtill kommer att det enkla besked som man i dag ger försäkringstagaren, nämligen att full försäkring i princip är en förutsättning för full ersättning, det måste rimligen ersättas med en rätt omständlig information. Det finns viktigare saker att diskutera under den ofta rätt korta tid som försäkringstagaren anslår.

Sedan finns möjligheten att informationen missförstås, åtminstone när minnesbilden bleknat, så att kunden invaggas i en falsk säkerhetskänsla. Med hänsyn till risken för totalförlust är detta farligt.

Vid båtförsäkring är ju totalförlustrisken så uppenbar att det är ännu mera opåkallat att ändra på nuvarande regel.

Kommittén anför sådana skäl som att verk av en särskild konstnär har stigit starkt i värde utan att försäkringstagaren observerat detta och alltså höjt sin försäkring. Men förslaget hjälper ju ändå inte om en totalskada skulle hända. Den som äger exklusiva föremål måste nog ta ansvaret för att bevaka sitt försäkringsbelopp. Härvid har han hjälp av att lösöreförsäkringarna brukar gälla med automatisk indexjustering. Dessutom brukar bolagen erinra om behovet av översyn.

Sammanfattningsvis skulle kunna sägas att förslaget innebär krångligare villkor, ökat informationsproblem och risk för falsk säkerhetskänsla. Den materiella effekten blir i bästa fall samma som i nuvarande situation, i sämsta fall den som kommittén nämnt i citatet ovan.

Dubbelförsäkring

26 § behandlar de fall då någon har flera försäkringar på samma risk i olika bolag.

Förslaget motsvarar FAL:s huvudregler och praxis och Folksam har ingen erinran.

Skadereglering

I 27–28 §§ finns allmänna bestämmelser om skaderegleringen.

Förslaget överensstämmer i stort sett med AB och med praxis i sakförsäkring. Det understryker dock på ett onödigt sätt att försäkringsgivaren skall "utan uppskov" vidta åtgärder, göra skaderegleringen "skyndsamt" samt "genast" göra utbetalning å conto om detta är möjligt. Det ligger i försäkringsgivarens intresse – bl. a. på grund av räntebestämmelsen – att inte i onödan dra ut på skaderegleringen. Skulle något bolag göra det systematiskt kan försäkringsinspektionen ingripa. De citerade orden fyller alltså ingen nyttig funktion.

I personförsäkring förekommer att ersättningsutbetalningen måste uppskjutas, t. ex. i avvaktan på fastställande av invaliditetsgrad. Paragrafen måste alltså justeras med hänsyn härtill.

Preskription

I 29 § stadgas att försäkringshavaren mister sin rätt om han inte inom tre år från det han fick kännedom om sin fordran och i vart fall inom tio år efter händelsen väcker talan.

I paragrafen stadgas också om preskription av försäkringsgivarens rätt till obetald premie.

Vad gäller preskription av försäkringshavarens fordran innebär förslaget i sak samma som AB, dock med ett undantag. Sedan gammalt och enligt AB gäller att ersättningsanspråk skall anmälas inom sex månader. Ett dylikt stadgande skulle alltså inte få finnas i villkoren i fortsättningen.

Om skadeanmälan försenas försvåras givetvis utredningen av skadefallet. Därför har det ansetts angeläget att genom kravet på skadeanmälan i vart fall inom sex månader få påbörja utredningen så tidigt som möjligt. Det är svårt att se att denna bestämmelse innebär någon som helst nackdel för försäkringstagaren.

Vid bilförsäkring och båtförsäkring har det visat sig viktigt att försäkringsgivaren har rätt att bestämma vilken verkstad eller vilket varv som skall utföra reparation och förbehåll om sådan rätt finns nu i villkoren. Om detta förbehåll fortfarande skall kunna tillämpas måste skadan ändå anmälas på ett tidigt stadium och ett bibehållande av sexmånadersregeln kan då inte vara till någon olägenhet.

Genom användandet av ordet försäkringshavaren har kommittén begränsat förslaget att gälla enbart skadeförsäkring. Skäl härför anges inte.

Meddelande till försäkringstagare

I 30 § stadgas att vissa underrättelser från försäkringsgivare skall ha skriftlig form. Vid uppsägning av försäkring eller avslag på ansökan skall skälen anges och möjligheten till domstolsprövning påpekas. Vid ändring av försäkringsvillkor skall uppgift lämnas om de nya villkoren.

Kravet på skriftlig form för de meddelanden som avses överensstämmer med nuvarande praxis.

Att bolaget vid uppsägning av försäkring skall påpeka möjligheten till domstolsprövning är en naturlig följd av den föreslagna rätten till försäkring. I kombination med förslaget rörande premies betalning uppstår dock egendomliga konsekvenser.

De allra flesta uppsägningsbrev kommer att sändas på grund av att premie är obetald. Försäkringstagaren får alltså ett meddelande att försäkringen upphör inom 14 dagar om premie ej betalas samt att han har möjlighet att gå till domstol för att få denna uppsägning prövad. Avser han då att fortsätta med försäkringen, betalar han premien och har ingen anledning att begära prövning. Avser han att upphöra med försäkringen blir uppsägningen en bekräftelse härpå och han saknar då skäl att vända sig till domstol. I båda fallen framstår alltså tanken att vända sig till domstol orimlig. En del personer kommer att missuppfatta hänvisningen och oroligt fråga sig om de är stämda.

Kravet att upplysning skall lämnas om de nya villkoren vid villkorsändring överensstämmer med vad som tillämpas i praxis. Emellertid måste man ha klart för sig att en redogörelse för ändringens innebörd ibland måste bli summarisk, bl. a. därför att erfarenheten visar att alltför detaljerade meddelanden ofta inte blir lästa alls.

I 31 § behandlas konsekvenserna av att premieavivier och meddelanden från försäkringsgivaren kommer bort sedan de lämnats för postbefordran.

Enligt FAL går förnyelsemeddelande på försäkringstagarens risk. Det skulle alltså kunna hända att försäkringen träder ur kraft på grund av att premieavin kommit bort på posten. Detta är naturligtvis inte tillfredsställande. Risker har också ökat genom tillkomsten av stora fastighetskomplex där flera personer kan ha samma namn. Emellertid sköts skaderegleringen med beaktande av denna vansklighet. Enligt kommittéförslaget skall försäkringstagaren även formellt få skydd – om han kan visa att en uppsägning från bolagets sida försenats eller uteblivit skall skyddet ändå fortsätta, dock högst under tre månader från det försändelsen avgick.

Folksam har ingen invändning mot förslaget.

Prövning av försäkringsgivares beslut

Bestämmelserna i 32 § avser prövning av försäkringsgivares beslut att avslå konsumentens begäran om försäkring eller att säga upp försäkring till upphörande.

32 § är en konsekvens av 5 §. Motiveringen till 32 § lämnar för liten vägledning beträffande den praktiska tillämpningen.

Förslaget till ändring i lagen om försäkringsrörelse

Förslaget innebär att lagen tillförs en ny paragraf, 283 a §. I denna stadgas att paremie och andra försäkringsvillkor för försäkring som tecknas av konsument skall vara skäliga och i övrigt motsvara hans intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Frågan om en offentlig granskning av försäkringsvillkor intar en central plats i betänkandet och kommittén menar att en sådan granskning är ett nödvändigt moment i det regelkomplex som man föreslår till konsumenternas skydd. En sådan principiell ståndpunkt är i och för sig naturlig dels mot bakgrund av den lagstiftningsteknik kommittén valt för KFL – tvingande regler som till stora delar förutsätts ges ett mer preciserat materiellt innehåll i försäkringsvillkoren –, dels i beaktande av KFL:s sakliga omfattning och tillämpningsområde. Av skäl som kommer att anföras i det följande, måste Folksam dock avstyrka att en villkorsgranskning enligt kommitténs modell införs.

Kommitténs förslag är mycket långtgående och skulle, om det genomfördes, innebära en offentlig kontroll över enskild näringsverksamhet som saknar motstycke i hittillsvarande konsumentskyddslagstiftning.

Vad först beträffar tillämpningsområdet, anser kommittén att granskningen bör omfatta alla försäkringar som tecknas av konsument, inte bara sådana som omfattas av KFL. Eftersom kommittén slår fast att KFL:s regler skall ligga till grund även för bedömningen av villkoren i sådana försäkringar som faller utanför KFL, innebär förslaget i denna del att man i praktiken utvidgar KFL till att gälla alla försäkringar som tecknas av konsument. Detta sätt att "bakkvägen" låta en lag få betydelse långt utöver sitt egentliga tillämpningsområde, är principiellt betänkligt och ägnat att bidra till en osäkerhet om rättsläget hos såväl konsumenter som försäkringsgivare. Det sistnämnda accentueras för övrigt av de vaga formuleringar kommittén ger till ledning för hur granskningen av villkor i försäkringar som faller utanför KFL skall gå till. Beträffande frågan om granskning av villkor som ingår i

kollektivavtalade försäkringar, ansluter sig Folksam till den mening som uttalats av experterna Persson och Sandell i särskilt yttrande.

Kommittén föreslår att en granskningsmyndighet – med utgångspunkt från rekvisiten skälighet och ändamålsenlighet – skall kunna pröva alla villkor i konsumentförsäkringar, vare sig de rör ämnen som regleras i KFL eller inte. Till de villkor som faller utanför KFL hör främst sådana som beskriver risktäckningen och som därmed anger själva produkten eller produktinnehållet. Man tänker sig att granskningsverksamheten kan bedrivas i ungefär samma former som tillämpningen av avtalsvillkorlagen, nämligen att verksamheten till största delen utgörs av förhandlingar med näringsidkarna och att i sista hand möjligheter finns till sanktioner mot näringsidkare som bryter mot förhandlingsöverenskommelse eller myndighets beslut.

Förslaget innebär såtillvida en nyhet för svensk näringsrätt som att man ger en myndighet rätt att – med sanktionsmedel om så erfordras – påverka inte bara vad som i andra branscher benämns leveransvillkor utan också sådana villkor som utgör själva produkten. De enda lagregler, som i dag kan sägas ha någon produktpåverkande effekt, är marknadsföringslagens bestämmelser om förbud mot marknadsföring av uppenbart oanvändbara och farliga varor. Tillämpningen av dessa bestämmelser får dock ses som en indirekt produktpåverkan, vars räckvidd och betydelse inte tillnärmelsevis motsvarar den som den nu föreslagna bestämmelsen skulle få.

Kommittén har inte ansett det ligga inom gränserna för sitt uppdrag att lämna förslag till hur villkorskontrollen bör organiseras utan nöjer sig med att diskutera tänkbara lösningar. Frånvaron av ett ställningstagande härvidlag försvårar emellertid för remissinstanserna att uttala sig om förslaget i sin helhet annat än i rent generella ordalag, eftersom de organisatoriska frågorna spelar en central roll i sammanhanget.

I specialmotiveringen (sid. 266) anför kommittén att avsikten inte är "att granskningen skall gå så långt att myndigheterna i realiteten ensamma bestämmer villkoren". Emellertid föreligger en inte obetydlig risk för att den slutliga effekten av förslaget blir just denna. Om en myndighet får möjlighet att – med ett bakomliggande hot om tvångsåtgärder – diktera en produktutformning som det enskilda försäkringsbolaget sedan har att ta det fulla ekonomiska ansvaret för, kommer detta att hämma produktutvecklingen. Kommittén har valt att inte ta den tyska modellen – förhandsgranskning av allmänna försäkringsvillkor – till förebild för sitt förslag och motiverar detta med att en sådan modell hindrar produktutvecklingen och medför risk för byråkratisering. Som en följd av att kommittén inte gör något försök att analysera effekterna av sitt förslag, förbiser man att konsekvenserna av det egna förslaget troligen blir desamma. Inget företag med ekonomiskt resultatansvar skulle våga ta risken att lansera en ny produkt utan att veta om den till alla delar kan passera under kontrollmyndighetens krav på ändamålsenlighet. Särskilt i de fall utvecklings- och marknadsföringskostnaderna kan beräknas bli höga kommer det därför att bli nödvändigt för bolagen att begära förhandsbesked från myndigheten. Härigenom kommer den föreslagna villkorsgranskningen i realiteten att fungera som en förhandsgranskning. Därmed lär den också komma att uppvisa samma nackdelar som den tyska modellen.

Granskningsmyndighetens åtgärder och beslut i enskilda fall kommer givetvis att verka normbildande. Det är svårt att se att detta kan leda till annat än en uniformering av produktinnehållet som på sikt påverkar konkurrensbilden. Kommittén är medveten om att dess förslag kan få en icke önskvärd

konkurrensbegränsande effekt men hänvisar här endast till konkurrensbegränsningslagen som ett instrument för att motverka sådana risker. Med den ena lagen skulle man alltså rätta till de olägenheter som skapas av en annan.

Förslaget till villkorsgranskning uppvisar enligt Folksamns mening sådana brister och olägenheter att det inte kan anses vara till nytta för försäkringstagarna som kollektiv eller som enskilda konsument. Kommittén har inte heller påvisat att produktutvecklingen hittills lett till för konsumenterna olämpliga resultat. Det primära målet för försäkringsbolagens produktutveckling i en fri konkurrens måste vara att skapa produkter som motsvarar behov och önskemål hos breda konsumentgrupper. Dessa behov och önskemål kommer till bolagens kännedom på flera sätt, framför allt via ombudsorganisationen och i samband med skaderegleringen men också via interna konsumentorgan och nämnder. Vidare förs konsumenternas talan av konsumentverket i kontaktforum. Konsumenterna måste därför sammantaget sägas ha ett omfattande inflytande över försäkringsbolagens produktutveckling.

Folksam avstyrker således kommitténs förslag till villkorskontroll i vad det avser rätt för myndighet att granska försäkringsvillkors ändamålsenlighet. Vad beträffar skälighetsövervakningen ger lagen redan i sin nuvarande avfattning försäkringsinspektionen befogenhet att utöva tillsyn i sådan vidare mening som kommittén avser. Det är därför inte behövligt att införa en ytterligare regel härom.

Förslaget till ändring i lagen om skiljemän

Förslaget innebär att sådana tvister som enligt försäkringsvillkoren skall avgöras av skiljemän i stället skall kunna hänskjutas till domstol om tvisten gäller högst ett halvt basbelopp.

Folksam tillstyrker ändringen som är oberoende av kommittéförslagen i övrigt.

Intresseavvägningen

Den föreslagna lagstiftningen avser inte socialförsäkring utan en verksamhet där skadeersättningarna skall finansieras genom premierna och anslutningen är frivillig. Härav följer att försäkringsskyddet måste utformas så att envar får rimlig valuta för den premie han erlägger. Det är ett ganska självklart rättvisekrav. I viss utsträckning är det också en praktisk nödvändighet på grund av frivilligheten. De som skulle få betala för hög premie kan avstå från att teckna försäkring.

Den avvägning som måste ske avser dels skyddets omfattning, dels förutsättningarna för den skadedrabbade att få ersättning även om han varit vårdslös. Det är detta senare som lagstiftningen väsentligen avser.

Kommitténs förslag ifråga om premiebetalningen kan egentligen sägas vara en avvägning av skydd mot viss försummelse. Eftersom premiebetalning i förskott torde vara en ofrånkomlig förutsättning vid konsumentförsäkringarna, aktualiseras frågan om ett skydd vid oavsiktlig försummelse. FAL stadgade att förnyelsepremie skall aviseras eftersom man inte kunde räkna med att försäkringstagaren skulle komma ihåg förfallodagen. Kommittén anser – med fog – att ytterligare en erinran skall lämnas innan försäkringen träder ur kraft. Eftersom nästan alla kan råka ut för att försumma avin, kan det sägas ligga i kollektivets intresse att ta på sig den kostnad som förslaget innebär.

När det gäller annan vårdslöshet – vid uppgiftslämnande, vid framkallande av skada osv. – gör kommittén inte någon riktig avvägning. Det skulle i första hand behöva göras en analys av de olika slagen av vårdslöshet. När kommittén säger (sid. 101) att det fordras en avvägning mellan å ena sidan intresset av att hålla premiekostnaden nere genom att begränsa skyddet för den som handlat vårdslöst, å andra sidan intresset av att svåra skador ersätts även om de uppstått genom vårdslöshet, ställs olika saker mot varandra. I ena ledet åsyftas vårdslöshet i allmänhet, det framgår av det fortsatta resonemanget, i det andra vårdslöshet vid framkallande av skada. Men det är inte alls givet att ersättningsrätten vid skada som beror på vårdslöshet även motiverar att t. ex. den som lämnar felaktiga upplysningar skall få fördelar på kollektivets bekostnad. Kommittén säger sig sedan utgå från grundinställningen att skyddsintresset är det primära även om skyddet påverkar premiekostnaden. Om vissa premiebetalare har en känsla av orättvisa "synes ringa hänsyn böra tas därtill".

Så lättvindigt får emellertid inte en stor grupp konsumenter avfärdas. Deras känsla av orättvisa kan vara befogad. De bör kunna kräva en förutsättningslös analys innan någon ställning tas.

Om man då först ser på skada som framkallats genom vårdslöshet, blir frågan om denna vårdslöshet är en försäkringsmässig fara. Omedelbart inses att så är fallet. Alla hotas av den. Inte ens den mest aktsamme undgår risken att själv bidra till att han drabbas av olycksfall, brand, kollision osv.

Alltså är det fullt naturligt att t. ex. brandförsäkringen gäller inte bara vid brand genom åsknedslag, kortslutning osv. utan även vid brand som man själv råkar orsaka. Ersättningen behöver inte motiveras med något behovsresonemang; det är fråga om en risk försäkringen täcker och som man betalat premie för. Det är samma sak som det nyssnämnda skyddet mot vårdslöshet vid premiebetalningen. Alla kan anses behöva det och alla betalar för det.

Att oaktamheten varierar får inte föranleda att en fara som hotar alla blir undantagen men däremot att man så långt det är praktiskt möjligt och lämpligt försöker åstadkomma rättvisa (genom bonussystem, självrisk o. dyl.).

Uraktlåtenhet att teckna försäkring kan också ses som vårdslöshet. Det är alldeles klart att här kan ingen ersättning lämnas hur önskvärt det än skulle vara med hänsyn till den sociala situationen. Mot kommitténs behovsresonemang måste sättas att behovet kanske är störst hos den som inte haft pengar till premien.

Nästa slag av vårdslöshet är den som tar sig uttryck i lämnandet av felaktiga uppgifter vid försäkringens tecknande. Leder det till för låg premie sätts ersättningen ned i samma proportion enligt prorataregeln. Försäkringstagaren får alltså just så mycket skydd som han betalat för. För den del av premien han sparar står han själv risken.

Här ser man olikheten mot vårdslösheten vid skada. Den var en försäkringsmässig risk, för vilken premie erläggs. Men är följderna av osanning en fara som kan försäkras? – Hur som helst är det inte ändamålsenligt. Det ändamålsenliga synes vara att den som talar osanning är sin egen försäkringsgivare i motsvarande mån.

Enligt förslaget skall full ersättning i första hand utgå om de oriktiga uppgifterna berodde på att vederbörande ej förstod att förhållandet hade "avsevärd" betydelse för premien eller att det skulle ha berett honom "oproportionellt besvär" att lämna riktiga uppgifter. – Detta resonemang är verklighetsfrämmande. Att uppgifterna efterfrågas borde väl säga envar att

de har betydelse och konkurrenssituationen om inte annat gör att bolagen inte ålägger en sökande mer besvär än nödvändigt. Men även bortsett från detta är resonemanget dubiöst: om det bereder besvär att skaffa fram en uppgift är det väl ändå ingen ursäkt för att ge en felaktig (för låg?) uppgift.

Här bör ett påpekande inskjutas. I sakförsäkring skulle många frågor kunna undvikas, ibland t. o. m. alla, om försäkringsgivaren inspekterade objektet. Så sker ofta vid industriförsäkring. Vid konsumentförsäkringarna skulle det emellertid nödvändiggöra premiehöjningar som skulle bli relativt stora. Genom att inspektionerna ersätts av att var och en lämnar uppgifter, görs besparing som kommer alla till godo. Det är då ett rimligt solidaritetskrav att envar gör sitt bästa. Om den som sviker härvidlag ändå får skydd helt motsvarande den premie han erlagt – alltså enligt prorataregeln – är han egentligen generöst behandlad av kollektivet.

Även om det kan påvisas att riktiga uppgifter kunnat lämnas utan särskilt besvär och att den sökande rimligen borde ha insett att uppgifter om byggnads storlek, båts motorstyrka osv. var av betydelse, så återstår ändå enligt 19 § en rad omständigheter som på kollektivets bekostnad skulle berättiga den felande till större ersättning än vad han betalat premie för.

Oriktig uppgift leder ibland till att fel villkor åsätts försäkringen. T. ex. tillämnar vi vid båtförsäkring en extra självrisk om träbåt är äldre än 20 år. Uppges då av slarv att båten är 18 år men det vid skada visar sig att den är 21, tillämnas den självrisk som skulle ha gällt. Enligt förslaget skall det dock endast kunna ske efter prövning enligt alla de omständigheter som nämns i 19 §. Den slarvige får därmed stor chans att erhålla större ersättning än de konsumenter med lika gamla båtar som lämnat korrekta uppgifter.

Med ovan anförda anser vi oss ha visat att kommittén inte gjort någon rimlig avvägning utan ensidigt gynnat den slarvige uppgiftslämnaren på de lojals bekostnad. En omständighet som kanske är mera belysande för kommitténs inställning än ekonomiskt betydelsefull är förhållandet att den som lämnat oriktig uppgift inte bara kan vara berättigad till full ersättning utan även motsätta sig att bolaget tar ut rätt premie för återstoden av försäkringsåret (det som är ringa oaktsamhet enligt 19 § kan inte vara sådana synnerliga skäl som enligt 10 § ger bolaget rätt att säga upp avtalet för reglering av premien).

Vid personförsäkring förekommer att försäkring ej kan beviljas på grund av sökandens dåliga hälsotillstånd. Om då oriktiga uppgifter lämnas och på grund därav försäkring beviljas blir den ogiltig. Detta vill kommittén ändra. Men om två personer lider av samma sjukdom och den ene sanningsenligt uppger detta och därmed får sin ansökan avböjd men den andre lämnar oriktiga uppgifter och får försäkring – kan då verkligen skäl åberopas för att kollektivet skall ha förpliktelse mot den senare men inte mot den som talade sanning?

Kommittén understryker att om osanna uppgifter lämnats genom svek, skall enligt avtalsrättsliga regler inte ersättning utgå. Detta skär sig mot det behovsresonemang som eljest förs. I den allmänna försäkringen går man inte miste om ersättning ens vid svek.

Naturligtvis måste dock svek bedömas såsom kommittén gör när det gäller en frivillig försäkring. Ofta är det emellertid svårt att avgöra när svek föreligger. I kommitténs exempel med personen som genom osanna uppgifter förtigit att han led av diabetes och vars försäkring ändå borde utbetalas om han omkom vid en flygolycka (sid. 227), kan undras om det verkligen går att förtiga en sådan omständighet utan att man gjort sig skyldig till svek. Ändå

kan det vara omöjligt att styrka.

I de fall då med kännedom om rätta förhållandena försäkring inte alls skulle beviljats eller beviljats bara mot högre premie, större självrisk eller eljest speciella villkor, är det därför av stor betydelse att nedsättningen av ersättningen kan ske på samma sätt vare sig de felaktiga uppgifterna beror på svek eller vårdslöshet. Bolaget behöver alltså inte ta ställning härvidlag. Man behöver inte spetsa till saken genom att i svekfallen bevisa att svek förelåg, det räcker att felaktig uppgift lämnats av annan orsak än god tro.

Det är kanske onödigt att gå in på förslagets konsekvenser ifråga om vårdslöshet vid riskändring, vid åsidosättande av säkerhetsföreskrift och vid skadeanmälan. Det som anförts ovan beträffande vårdslöst uppgiftslämnande torde visa att förslagets konsumentvänlighet endast är skenbar i dessa viktiga avseenden.

Till orättvisan mot de många lojala kommer den indirekta effekten på moralen. Bedrägerierna är ett växande problem. Ett genomförande av förslaget skulle underlätta dem och verka stimulerande. Kommittén tycks utgå från att den tolerans bolagen i dag visar bör vidmakthållas och på många avsnitt ökas. I själva verket kan det finnas anledning att överväga om inte en åtstramning på en del punkter djupare sett skulle vara till konsumenternas nytta. Att en skärpt attityd mot premiesmitarna i trafikförsäkring är nödvändig har blivit uppenbart.

Det är anledning att försöka tänka sig effekterna av ett genomförande av förslaget. Såsom kommittén påpekar (sid. 95) kan felaktiga principer för premiesättningen leda till att de som missgynnas drar sig för att teckna försäkring. Till detta kan fogas att premiens absoluta höjd är en omständighet som kan föranleda till avstående från försäkring. Att ökade omkostnader med därav betingat premiehöjningsbehov blir en följd av förslaget är ostridigt, även om meningarna kan vara delade om storleken av detta behov.

Redan är premienivån för hemförsäkring sådan att många avstår från försäkring. Även i vissa andra branscher såsom båt- och mopedförsäkring torde premienivån blivit i viss mån prohibitiv.

I den mån ett skydd anses oundgängligt kan olika arrangemang för att nedbringa kostnaden bli aktuella.

Härvid är det av intresse att observera att 800 000 personbilar är vagnskadeförsäkrade medan antalet personbilar som omfattas av vagnskadegaranti är 970 000. Lagförslaget gäller inte för dessa senare. Vid dem kan man alltså tillämpa säkerhetsföreskrifter som är oberoende av vem som för bilen, ha sträng påföljd mot den som efter skada lämnar osanna uppgifter osv. Den aktsamma bilföraren får alltså skyddet till lägre kostnad genom vagnskadegarantin. I något fall (Volvo) står fabrikanter direkt för uppfyllandet av garantiåtagandet. I andra fall överför han ansvaret på försäkringsbolag i Sverige eller England.

Vagnskadegarantin torde näppeligen kunna få någon motsvarighet på byggnadsområdet. Närmare till hands ligger bildandet av kollektiv enligt olika kriterier. Det är också möjligt att indirekt få till stånd ett urval genom att teckna försäkring med frivillig hög självrisk. De villaägare som kan acceptera en självrisk på t. ex. 5 000 kr. torde vara inställda på punktlig premiebetalning, korrekt uppgiftslämnande och vissa försiktighetsmått för undvikande av skada. Skadestatistiken för dem kommer i så fall inte att belastas med sådana utbetalningar som motiveras av sociala behov o. dyl. och premierna kommer att avspegla detta. Det blir då de som inte kan stå höga självrisker som genom sina premier dels får betala sitt eget skydd, dels får lämna bidrag till andra.

Sammanfattning

Som inledningsvis nämnts anser vi att översynen av FAL bör ske i ett enda sammanhang. Förhållandena är inte sådana att en särlagstiftning är påkallad. Härtill kommer att myndigheterna genom kontaktforum har fått möjlighet att öva inflytande i vidare mån än vad som följer av gällande lag och att det i AB finns ett instrument för att göra överenskommelser och konsument-skyddsregler allmängiltiga.

Folksam avstyrker således införandet av en särskild konsumentförsäkringslag.

Om en särlagstiftning ändå skall komma till stånd bör enligt vår mening det föreliggande förslaget endast i begränsad utsträckning ligga till grund för denna.

Av de enskildheter i förslaget som vi tillstyrker är den viktigaste principen att skyddet inte kan suspenderas förrän försäkringstagaren fått två meddelanden samt regeln i 31 § som skall trygga att sådant meddelande skall komma honom tillhanda. Dessa bestämmelser, som i stort sett är ett stadfästande av förhållandena i praxis, bör gälla alla försäkringstagare, inte bara konsumenter.

Folksam avstyrker också förslaget till ändring i lagen om försäkringsrörelse. Förslaget om ändring i lagen om skiljemän tillstyrks.

Stockholm den 30 maj 1978

FOLKSAM

Klas Back

Lagrådsremissens lagförslag

1 Förslag till Konsumentförsäkringslag

Häriigenom föreskrivs följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag tillämpas på försäkringar som konsumenter tecknar hos försäkringsbolag för huvudsakligen enskilt ändamål och som kan hänföras till någon av följande försäkringsformer, nämligen

1. hemförsäkring,
2. villaförsäkring,
3. fritidshusförsäkring,
4. rescförsäkring,
5. trafikförsäkring eller annan motorfordonsförsäkring,
6. båtörsäkring.

I fråga om trafikförsäkring tillämpas lagen dock ej, om annat följer av trafikskadlagen (1975:1410).

Lagen tillämpas inte på försäkringar som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen.

2 § Med försäkringstagare förstås i denna lag den som har tecknat försäkring hos ett försäkringsbolag. Försäkrad kallas den vars intresse har försäkrats mot skada eller på vars person en försäkring har tecknats.

3 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren, den försäkrade eller annan ersättningsberättigad är utan verkan mot denne, om inte annat anges.

4 § I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal även i fråga om försäkringar som avses i denna lag. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket lagen om försäkringsavtal.

Om tillsyn över att försäkringsvillkor är skäligen finns bestämmelser i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse.

Information

5 § Innan en försäkring tecknas skall försäkringsbolaget lämna den information om sina premier och andra försäkringsvillkor som konsumenten behöver

för att kunna bedöma kostnaden för och omfattningen av försäkringen. Informationen skall utformas så att den underlättar valet av försäkringsform.

Information behöver inte lämnas om konsumenten förklarar att han avstår från den eller om det möter särskilt hinder.

6 § Sedan försäkringen har tecknats skall försäkringsbolaget, om det inte har skett tidigare, snarast i skriftlig form lämna försäkringstagaren tydlig information om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsning av försäkringens omfattning i förhållande till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med.

Om försäkringsbolaget enligt 17 § andra stycket eller 19 § första stycket begär ändring av försäkringsvillkoren i avtalet, skall bolaget samtidigt skriftligen ange skälen för detta och lämna uppgift om de nya villkoren.

Om försäkringstagaren begär det är försäkringsbolaget under försäkringstiden också i övrigt skyldigt att lämna information om premien och andra villkor som rör försäkringen.

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

8 § I fråga om underlåtenhet att lämna information enligt 5–7 §§ skall tillämpas vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring.

Ett åläggande att lämna information enligt 5 § eller 6 § tredje stycket får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

Rätten att teckna försäkring

9 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten.

Första stycket gäller ej, om försäkringsbolaget med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet har särskilda skäl att inte meddela försäkringen.

Försäkringstiden

10 § Försäkringstiden är den tid för vilken avtal om en försäkring träffas. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

11 § Försäkringstiden börjar vid den tidpunkt som har avtalats eller som framgår av omständigheterna.

Kan försäkringstidens början inte fastställas enligt första stycket, börjar försäkringstiden klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren lämnade meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringen. Om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien, börjar dock försäkringstiden först klockan noll dagen efter den dag då premien betalades. Detsamma gäller om försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

12 § Vid försäkringstidens utgång förnyas försäkringen i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§.

Försäkringstiden för en förnyad försäkring börjar när den tidigare försäkringstiden går ut.

13 § Försäkringsbolagets ansvarighet för inträffade försäkringsfall inträder vid försäkringstidens början och varar till försäkringstidens slut eller till dess att försäkringen på grund av uppsägning eller av någon annan anledning upphör att gälla. Genom avtal kan ansvarigheten dock bestämmas för en annan tid, om det finns skäl för det med hänsyn till försäkringsbehovet.

Försäkringstagaren är skyldig att betala premie endast för den tid under vilken försäkringsbolaget är ansvarigt.

Förnyelse av försäkringen

14 § En försäkring förnyas, 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.

Första stycket gäller ej, om det framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen inte skall förnyas.

15 § Försäkringsbolaget får säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen.

För att en uppsägning enligt första stycket skall få verkan måste ett skriftligt meddelande om uppsägningen avsändas till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsånde meddelandet till honom.

16 § Vill försäkringstagaren säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång, får han göra uppsägningen när som helst dessförinnan.

17 § En försäkring förnyas 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.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren i ett skriftligt meddelande som har avsänts till försäkringstagaren senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång, gäller den förnyade försäkringen för den tid och på de villkor i övrigt som bolaget har erbjudit.

Upphörande i förtid m. m.

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

Försäkringsbolagets uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Beträffande uppsägning på grund av dröjsmål med betalningen av premie gäller vad som föreskrivs i 25 §.

19 § Försäkringsbolaget får begära att försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot försäkringsbolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som ej är ringa eller om det finns synnerliga skäl. Ändringen får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om ändringen.

Har försäkringsbolaget begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt första stycket, får försäkringstagaren säga upp försäkringen till den tidpunkt då ändringen annars skulle få verkan. Uppsägningen skall göras före denna tidpunkt.

20 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan, om försäkringsbehovet faller bort eller om det inträffar en annan liknande omständighet.

Har en försäkring förnyats enligt 14 § eller har försäkringsvillkoren ändrats under försäkringstiden enligt 19 § första stycket, kan försäkringstagaren

innan han har betalt någon del av fordrad premie säga upp försäkringen att upphöra med omedelbar verkan. En förnyad försäkring upphör också omedelbart, om försäkringstagaren utan att betala premie för denna försäkring tecknar en motsvarande försäkring hos ett annat försäkringsbolag.

Betalning av premie

21 § Första premie för en försäkring skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på premien.

Första stycket gäller ej, om försäkringen skall tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller om försäkringen i annat fall är giltig endast under förutsättning att premien betalas innan försäkringstiden börjar.

22 § Premien för en förnyad försäkring skall betalas senast den dag då den nya försäkringstiden börjar. Premien behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen.

23 § Har flera premieperioder avtalats, skall premien för varje period efter den första betalas senast på periodens första dag. Premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad efter det att försäkringsbolaget har avsänt ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren om betalningen.

24 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget i den mån det är skäligt ta ut en förseningsavgift enligt vad som kan ha bestämts i försäkringsavtalet.

25 § Vid dröjsmål med betalningen av premien får försäkringsbolaget säga upp försäkringen att upphöra fjorton dagar efter den dag då ett skriftligt meddelande avsändes till försäkringstagaren om uppsägningen. Gör försäkringstagaren sannolikt att detta meddelande har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, upphör dock försäkringen tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom honom till handa och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom.

Försäkringen upphör ej, om premien betalas innan den tid som anges i första stycket har löpt ut. Försäkringstagaren skall erinras om detta i meddelandet om uppsägningen.

Försäkringen upphör ej heller enligt första stycket om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien i rätt tid därför att han har blivit svårt sjuk eller berövats friheten eller därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning. Detsamma gäller om någon annan

liknande oväntad händelse har hindrat försäkringstagaren att betala premien i rätt tid. När hindret faller bort skall försäkringstagaren omedelbart betala premien. Gör han inte det, upphör försäkringen. Om dröjsmålet har varat i tre månader, upphör försäkringen även om hindret finns kvar.

26 § Betalar försäkringstagaren premien efter det att försäkringen har upphört enligt 25 §, skall han därigenom anses ha begärt en ny försäkring från klockan noll dagen efter den då premien betalades. Vill försäkringsbolaget inte meddela försäkring enligt försäkringstagarens begäran, skall en skriftlig underrättelse om detta avsändas till försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då betalningen mottogs. Annars anses en ny försäkring ha tecknats i enlighet med försäkringstagarens begäran.

Betalning av tilläggspremie

27 § Har den avtalade premien höjts därför att försäkringen på försäkringstagarens begäran har ändrats under försäkringstiden, skall denna tilläggspremie betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsbolaget avsände ett skriftligt meddelande till försäkringstagaren med krav på tilläggspremien. Detsamma gäller annan tilläggspremie som försäkringstagaren är skyldig att betala.

28 § Om en tilläggspremie som är en följd av att försäkringen har utökats under försäkringstiden inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget med tillämpning av 25 § säga upp försäkringen i den del den har utökats.

Om en annan tilläggspremie inte betalas i rätt tid, får försäkringsbolaget räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har betalats. Sedan en skriftlig underrättelse om en sådan omräkning av försäkringstiden har avsänts till försäkringstagaren, gäller försäkringen under den kortare tid som följer av omräkningen, dock minst under fjorton dagar efter det att underrättelsen har avsänts.

Avkortning av premie

29 § Om en försäkring upphör i förtid, har försäkringsbolaget endast rätt till den premie som skulle ha bestämts om försäkringen från början hade tecknats för den tid under vilken den har gällt. Upphör en förnyad försäkring i förtid, har försäkringsbolaget dock inte rätt till högre premie än den som svarar mot den risk som försäkringen har täckt.

Har försäkringstagaren betalt högre premie än försäkringsbolaget har rätt till enligt första stycket, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp.

Nedsättning av försäkringsersättningen

30 § Har försäkringstagaren när försäkringen tecknades uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa lämnat en oriktig uppgift eller förtigit en omständighet av vikt, kan ersättning från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till försäkringstagarens uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

31 § Har den försäkrade uppsåtligen eller genom oaktsamhet åsidosatt sina åligganden enligt försäkringsvillkoren, kan ersättning från försäkringen sättas ned såvitt gäller honom. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för omfattningen av skadan samt till den försäkrades uppsåt eller oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämställs annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämställs med denne. Detsamma gäller den som i den försäkrades ställe eller tillsammans med denne har haft tillsyn över försäkrad egendom, om förbehåll om detta har gjorts i försäkringsvillkoren.

32 § Har den försäkrade uppsåtligen framkallat ett försäkringsfall, lämnas inte ersättning från försäkringen såvitt gäller honom.

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom grov vårdslöshet, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom. Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet genom annan oaktsamhet som ej är ringa, kan försäkringsersättning som ej avser skadestånd sättas ned såvitt gäller honom, om förbehåll om nedsättning har gjorts i försäkringsvillkoren. Sådant förbehåll får göras endast om det är påkallat för att förebygga försäkringsfall eller det annars finns särskilda skäl. Nedsättningen görs efter vad som är skäligt med hänsyn till den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt.

Med den försäkrade jämställs annan som har handlat med hans samtycke. Också den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade jämställs med denne, om inte särskilda skäl talar mot detta.

33 § Även om försäkringstagaren eller den försäkrade har handlat på ett sätt som enligt 30–32 §§ kan föranleda att ersättning från försäkringen sätts ned eller inte lämnas, tillämpas inte dessa bestämmelser om han var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller under tolv år.

Vid tillämpningen av 31 § andra stycket eller 32 § tredje stycket skall den som var i ett sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller som var under tolv år jämföras med den försäkrade endast om han har handlat med dennes samtycke.

34 § Har den ersättningsberättigade efter ett försäkringsfall uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet oriktigt uppgett eller förtigt eller dolt något av betydelse för bedömningen av hans rätt till ersättning från försäkringen, kan den ersättning som han annars skulle ha varit berättigad till sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Underförsäkring

35 § Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet i betydande mån detta värde, kan ersättning från försäkringen för skada på egendomen eller på det andra intresset sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

Dubbelförsäkring

36 § Har samma intresse försäkrats mot samma fara 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 från försäkringsbolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan försäkringsbolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Skadereglering

37 § Sedan ett försäkringsbolag har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skadan skall regleras skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet.

38 § Försäkringsersättning skall betalas senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och lagt fram den utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Detta gäller dock ej ersättning som avser livränta och ej heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas,

att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av den tid som nyss har angetts.

Har den som begär försäkringsersättning uppenbarligen rätt till ersättning med åtminstone visst belopp, skall detta belopp genast betalas i avräkning på den slutliga ersättningen.

Preskription

39 § Den som vill kräva ut försäkringsersättning förlorar rätten till ersättning, om han inte väcker talan mot försäkringsbolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Har den som vill kräva ut försäkringsersättning anmält skadan till försäkringsbolaget inom tid som har angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan försäkringsbolaget har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Har fordran på ersättning från en båt försäkring kommit under dispasschörs behandling, anses därigenom talan om fordringen väckt.

40 § Ett försäkringsbolag förlorar rätten till obetald premie sedan sex månader har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om inte försäkringen dessförinnan har sagts upp av bolaget eller har upphört att gälla av annan anledning än på grund av en uppsägning från bolagets sida.

Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

41 § Har ett försäkringsbolag i strid mot 9 § vägrat en konsument att teckna en försäkring, skall domstol på yrkande av konsumenten förklara att han har rätt att teckna försäkringen. Domstolen får förklara att försäkringstiden skall börja vid den tidpunkt som skulle ha gällt om försäkringsbolaget hade bifallit konsumentens begäran om försäkring.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från den dag då försäkringsbolaget meddelade konsumenten sitt beslut och angav skälen för beslutet samt erinrade konsumenten om vad han skall iaktta om han vill få beslutet prövat.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

42 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i strid mot 15, 18 eller 25 §, skall domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara uppsägningen ogiltig.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom en månad från det att försäkringsbolaget har avsänt dels meddelandet om uppsägningen,

dels ett skriftligt meddelande om skälen för uppsägningsbeslutet med erinran om vad försäkringstagaren skall iaktta om han vill få beslutet prövat. Tiden för att väcka talan går dock aldrig ut före den tidpunkt då uppsägningen skulle få verkan.

Iakttas inte den tid som anges i andra stycket, är rätten att föra talan förlorad.

43 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring enligt 41 eller 42 § även för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga kraft. En sådan förklaring får dock inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Innan en tvist som avses i 41 eller 42 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövt.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.
 2. En försäkring förnyas efter ikraftträdandet i de fall och på de villkor som anges i 14–17 §§, även om den har tecknats före denna tidpunkt. Förnyas försäkringen i ett sådant fall, tillämpas också 10, 12 och 13 §§.
 3. Om försäkringsbolaget eller försäkringstagaren till stöd för att en försäkring sägs upp eller annars skall upphöra i förtid eller för att försäkringsvillkoren skall ändras under försäkringstiden åberopar ett förhållande som har inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 18–20 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt. Upphör försäkringen i förtid efter ikraftträdandet, tillämpas också 29 §.
 4. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 21–25 samt 27 och 28 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
 5. Har ett försäkringsfall inträffat efter ikraftträdandet, tillämpas 30–38 §§ även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
 6. Bestämmelserna i 39 § tillämpas även på fordran som har tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre bestämmelser. Skall en premie betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 40 § även om försäkringen har tecknats före denna tidpunkt.
 7. Vid tillämpningen av 2–6 gäller även 3 §.
 8. Lagen tillämpas inte på försäkringar som avser all framtid.

2 Förslag till Lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Härigenom föreskrivs att 1 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Denna lag äger tillämpning å avtal, varigenom försäkring meddelas av någon, som driver försäkringsrörelse.

Vad här stadgas äger icke tillämpning å återförsäkring eller försäkring, som meddelas av allmän sjukkassa eller av erkänd arbetslöshetskassa, ej heller å avtal, som slutes i enlighet med föreskrifterna i lagen om frivillig statlig pensionsförsäkring eller i lagen om yrkesskadeförsäkring.

Å trafikförsäkring är denna lag tillämplig i den mån annat ej följer av vad om sådan försäkring är särskilt stadgat.

Föreslagen lydelse

1 §¹

Denna lag äger tillämpning på avtal, varigenom försäkring meddelas av någon som driver försäkringsrörelse.

Lagen gäller inte återförsäkring eller försäkring som avses i lagen (1962:381) om allmän försäkring, lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring, lagen (1976:380) om arbetskadeförsäkring eller lagen (1979:84) om delpensionsförsäkring.

Lagen tillämpas inte på försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen (1979:000). I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ även i fråga om sådana försäkringar. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket.

Lagen tillämpas inte heller på trafikförsäkringar i den mån annat följer av trafikskadelagen (1975:1410).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981. På försäkringar som har tecknats före denna tidpunkt tillämpas inte lagen (1927:77) om försäkringsavtal i den mån konsumentförsäkringslagen (1979:000) är tillämplig enligt övergångsbestämmelserna till den lagen.

¹ Senaste lydelse 1954:245.

3 Förslag till Lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Häri genom föreskrivs att 5, 6 och 17 §§ trafikskadelagen (1975:1410)¹ skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 §

Trafikförsäkring meddelas av försäkringsanstalt som har fått tillstånd därtill av regeringen. Försäkringsanstalt som har fått sådant tillstånd är skyldig att på begäran meddela trafikförsäkring och att utfärda bevis därom enligt formulär som försäkringsinspektionen fastställer.

I tillstånd som avses i första stycket kan skyldigheten att meddela trafikförsäkring begränsas till att gälla försäkring åt personer som tillhör viss yrkesgrupp eller intressegrupp eller som är bosatta inom visst område.

Återkallar regeringen tillstånd för försäkringsanstalt att meddela trafikförsäkring skall den som har tagit trafikförsäkring hos anstalten och som är skyldig att ha sådan försäkring taga ny trafikförsäkring för fordonet inom en månad efter det att beslutet om återkallelse har kungjorts i Post- och Inrikes Tidningar.

6 §

Avtal om trafikförsäkring för motor-drivet fordon som är registrerat här i landet upphör att gälla tidigast när myndighet som regeringen bestämmer har fått anmälan från försäkringsanstalten om att avtalet har blivit uppsagt eller att annan anledning till dess upphörande har inträtt. Avtalet får dock bringas att upphöra tidigare, om ny trafikförsäkring för fordonet har blivit gällande eller om skyldigheten att hålla försäkring har upphört.

Återkallar regeringen tillståndet för en försäkringsanstalt att meddela trafikförsäkring, skall den som har tagit trafikförsäkring hos anstalten och som är skyldig att ha sådan försäkring taga ny trafikförsäkring för fordonet inom en månad efter det att beslutet om återkallelse har kungjorts i Post- och Inrikes Tidningar.

¹ Omtryckt 1977:949.

Nuvarande lydelse

I fall som avses i 5 § tredje stycket upphör försäkringsavtalet senast vid utgången av den där angivna fristen.

Föreslagen lydelse

I fall som avses i första stycket upphör den tidigare trafikförsäkringen senast vid utgången av den angivna månadsfristen.

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 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 lagen (1927:77) om försäkringsavtal eller konsumentförsäkringslagen 1979:000) kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

4 Förslag till Lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

Härigenom föreskrivs att i 282 § lagen (1948:433) om försäkringsrörelse skall införas ett nytt moment, 3 mom., av nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

282 §¹

3 mom. *Styrelsen och verkställande direktören för försäkringsbolag skall beträffande verksamhet som bedrivs här i riket övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.*

I fråga om sjö- och transportförsäkringar gäller första stycket endast om försäkringen tecknas av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

¹ Senaste lydelse 1961:610.

5 Förslag till Lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän

Härigenom föreskrivs att 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §¹

Kan tvist mellan näringsidkare och konsument prövas av tingsrätt och rör tvisten vara, tjänst eller annan nyttighet som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk, får före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen göras gällande endast om tvisteföremålets värde är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden eller hinder enligt 3 § nämnda lag möter mot lagens tillämpning.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Första stycket gäller ej om tvisten rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare *om försäkring som grundas på kollektivavtal eller som grundas på gruppavtal och handhas av företrädare för gruppen* och ej heller om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1981.

Äldre bestämmelser gäller i fråga om avtal om avgörande av skiljemän som har träffats före ikraftträdandet.

¹ Senaste lydelse 1977:453.

Innehåll

<i>Bilaga 1. Sammanfattning av försäkringsrättskommitténs överväganden</i>	1
<i>Bilaga 2. Försäkringsrättskommitténs lagförslag</i>	7
<i>Bilaga 3. Sammanställning av remissyttrandena över försäkringsrättskommitténs betänkande</i>	16
Remissinstanserna	16
1 Allmänna synpunkter	17
1.1 Svea hovrätt	17
1.2 Brottsförebyggande rådet	18
1.3 Riksrevisionsverket	19
1.4 Försäkringsinspektionen	19
1.5 Konsumentverket/KO	21
1.6 Näringsfrihetsombudsmannen	22
1.7 Länsstyrelsen i Gävleborgs län	22
1.8 Konsumenttjänstutredningen	24
1.9 Landsorganisationen i Sverige	25
1.10 Försäkringsanställdas förbund	25
1.11 Tjänstemännens centralorganisation	26
1.12 Centralorganisationen SACO/SR	26
1.13 Jurist- och Samhällsvetareförbundet	26
1.14 Svenska arbetsgivareföreningen	26
1.15 Sveriges advokatsamfund	27
1.16 Svenska försäkringsbolags riksförbund	29
1.17 Folksam	30
1.18 Kooperativa förbundet	30
1.19 Kungl. automobilklubben	30
1.20 Motorförarnas helnykterhetsförbund	30
1.21 Motormännens riksförbund	30
1.22 Sveriges Villaägareförbund	31
1.23 Husmodersförbundet Hem och Samhälle	31
1.24 Båtorganisationernas försäkringskommitté	31
1.25 Svenska aktuarieföreningen	31
1.26 Försäkringsjuridiska föreningen	33
1.27 Lantbrukarnas riksförbund	34
1.28 Utländska försäkringsbolags förening	35
1.29 Försäkringstjänstemannaförbundet	35
1.30 Försäkringstagarnas riksförbund	36
2 Tillämpningsområdet	36
2.1 Konsumentverket/KO (särskilt yttrande)	36
2.2 Landsorganisationen i Sverige	36
2.3 Svenska försäkringsbolags riksförbund	36
2.4 Folksam	36
2.5 Kooperativa förbundet	37

2.6	Motorförarnas helnykterhetsförbund	37
2.7	Motormännens riksförbund	37
2.8	Båtorganisationernas försäkringskommitté	37
2.9	Svenska aktuarieföreningen	38
2.10	Försäkringsjuridiska föreningen	39
2.11	Lantbrukarnas riksförbund	39
2.12	Dispaschören Kaj Pineus	40
2.13	Försäkringstagarnas riksförbund	42
3	Information	43
3.1	Konsumentverket/KO	43
3.2	Marknadsdomstolen	44
3.3	Näringsfrihetsombudsmannen	44
3.4	Länsstyrelsen i Gävleborgs län	44
3.5	Konsumenttjänstutredningen	45
3.6	Försäkringsinspektionen	45
3.7	Landsorganisationen i Sverige	45
3.8	Svenska försäkringsbolags riksförbund	46
3.9	Folksam	46
3.10	Sveriges Villaägareförbund	46
3.11	Husmodersförbundet Hem och Samhälle	46
3.12	Svenska aktuarieföreningen	46
3.13	Försäkringsjuridiska föreningen	47
3.14	Lantbrukarnas riksförbund	47
3.15	Försäkringstagarnas riksförbund	48
4	Rätt till försäkring	48
4.1	Försäkringsinspektionen	48
4.2	Tjänstemännens centralorganisation	48
4.3	Svenska försäkringsbolags riksförbund	49
4.4	Folksam	49
4.5	Kooperativa förbundet	49
4.6	Sveriges domareförbund	49
5	Försäkringstid och ansvarstid	50
5.1	Tjänstemännens centralorganisation	50
5.2	Svenska försäkringsbolags riksförbund	50
5.3	Folksam	50
5.4	Försäkringsjuridiska föreningen	50
6	Uppsägning och förnyelse	50
6.1	Näringsfrihetsombudsmannen	50
6.2	Tjänstemännens centralorganisation	51
6.3	Svenska försäkringsbolags riksförbund	51
6.4	Folksam	51
6.5	Kooperativa förbundet	51
6.6	Svenska aktuarieföreningen	51
6.7	Försäkringsjuridiska föreningen	51

	6.8	Sveriges domareförbund	52
	6.9	Lantbrukarnas riksförbund	53
7		Premiebetaling	53
	7.1	Svea hovrätt	53
	7.2	Riksrevisionsverket	54
	7.3	Konsumentverket/KO	54
	7.4	Länsstyrelsen i Gävleborgs län	54
	7.5	Försäkringsinspektionen	55
	7.6	Svenska försäkringsbolags riksförbund	55
	7.7	Folksam	55
	7.8	Kooperativa förbundet	55
	7.9	Kungl. automobilklubben	55
	7.10	Motorförarnas helnykterhetsförbund	55
	7.11	Sveriges Villaägareförbund	55
	7.12	Husmodersförbundet Hem och Samhälle	56
	7.13	Svenska aktuarieföreningen	56
	7.14	Försäkringsjuridiska föreningen	56
	7.15	Lantbrukarnas riksförbund	57
8		Nedsättning av försäkringersättning	57
	8.1	Svea hovrätt	57
	8.2	Brottsförebyggande rådet	58
	8.3	Näringsfrihetsombudsmannen	59
	8.4	Länsstyrelsen i Gävleborgs län	59
	8.5	Försäkringsinspektionen	59
	8.6	Tjänstemännens centralorganisation	59
	8.7	Sveriges advokatsamfund	59
	8.8	Svenska försäkringsbolags riksförbund	61
	8.9	Folksam	61
	8.10	Kooperativa förbundet	61
	8.11	Motorförarnas helnykterhetsförbund	62
	8.12	Motormännens riksförbund	62
	8.13	Husmodersförbundet Hem och Samhälle	62
	8.14	Båtorganisationernas försäkringskommitté	62
	8.15	Svenska aktuarieföreningen	65
	8.16	Försäkringsjuridiska föreningen	66
	8.17	Sveriges domareförbund	68
	8.18	Utländska försäkringsbolags förening	69
	8.19	Försäkringstjänstemannaförbundet	69
	8.20	Försäkringstagarnas riksförbund	70
9		Underförsäkring	71
	9.1	Svenska försäkringsbolags riksförbund	71
	9.2	Folksam	71
	9.3	Svenska aktuarieföreningen	71
	9.4	Lantbrukarnas riksförbund	71

10	Dubbelförsäkring	72
10.1	Svenska försäkringsbolags riksförbund	72
10.2	Folksam	72
11	Skadereglering	72
11.1	Svenska försäkringsbolags riksförbund	72
11.2	Folksam	72
11.3	Försäkringstagarnas riksförbund	72
12	Preskription	73
12.1	Svea hovrätt	73
12.2	Svenska försäkringsbolags riksförbund	73
12.3	Folksam	73
12.4	Försäkringstagarnas riksförbund	73
13	Meddelanden till försäkringstagare	74
13.1	Svenska försäkringsbolags riksförbund	74
13.2	Folksam	74
13.3	Sveriges domareförbund	74
13.4	Försäkringstagarnas riksförbund	74
14	Prövning av försäkringsgivarens beslut	74
14.1	Svea hovrätt	74
14.2	Konsumentverket/KO	75
14.3	Sveriges advokatsamfund	75
14.4	Folksam	75
14.5	Kungl. automobilklubben	75
14.6	Motorförarnas helnykterhetsförbund	75
14.7	Försäkringsjuridiska föreningen	76
14.8	Sveriges domareförbund	76
15	Offentlig kontroll över försäkringsvillkor	76
15.1	Svea hovrätt	76
15.2	Riksrevisionsverket	77
15.3	Statskontoret	78
15.4	Konsumentverket/KO	78
15.5	Marknadsdomstolen	80
15.6	Näringsfrihetsombudsmannen	83
15.7	Länsstyrelsen i Gävleborgs län	84
15.8	Konsumenttjänstutredningen	85
15.9	Försäkringsinspektionen	86
15.10	Landsorganisationen i Sverige	87
15.11	Tjänstemännens centralorganisation	88
15.12	Centralorganisationen SACO/SR	88
15.13	Jurist- och Samhällsvetareförbundet	88
15.14	Svenska arbetsgivareföreningen	89
15.15	Sveriges advokatsamfund	89
15.16	Svenska försäkringsbolags riksförbund	90
15.17	Folksam	90

15.18	Kooperativa förbundet	90
15.19	Båtorganisationernas försäkringskommitté	90
15.20	Svenska aktuarieföreningen	90
15.21	Försäkringsjuridiska föreningen	91
15.22	Lantbrukarnas riksförbund	92
15.23	Försäkringstjänstemannaförbundet	92
15.24	Försäkringstagarnas riksförbund	92
16	Följdändringar i lagen om skiljemän	94
16.1	Konsumentverket/KO	94
16.2	Landsorganisationen i Sverige	94
16.3	Svenska arbetsgivareföreningen	94
16.4	Svenska försäkringsbolags riksförbund	94
16.5	Folksam	94
16.6	Försäkringstagarnas riksförbund	95
<i>Bilaga 3:1</i>	Remissyttrande av Svenska försäkringsbolags riksförbund	97
<i>Bilaga 3:2</i>	Remissyttrande av Folksam	164
<i>Bilaga 4.</i>	<i>Lagrådsremissens lagförslag</i>	<i>192</i>

