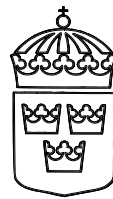


Regeringens proposition

2012/13:168



Preskription och information i försäkringssammanhang

Prop.
2012/13:168

Regeringen överlämnar denna proposition till riksdagen.

Stockholm den 13 juni 2013

Fredrik Reinfeldt

Beatrice Ask
(Justitiedepartementet)

Propositionens huvudsakliga innehåll

Den som drabbas av en skada kan ha rätt att få skadan ersatt genom olika typer av försäkringar. En sådan rätt till ersättning kan följa av att den skadelidande skyddas av en privat försäkring. Om skadan orsakas i trafiken eller i sjukvården, grundas ersättningsrätten direkt på särskild lagstiftning. Rätten till försäkringsersättning kan dock preskriberas redan efter tre år och reglernas utformning gör att det är svårt att avgöra när preskriptionstiden inleds. När ett anspråk har preskriberats, har den som drabbats av skadan inte längre rätt till ersättning. Efterlevande till en person som har avlidit kan dessutom gå miste om ersättning på grund av bristande kännedom om att det finns en försäkring. I propositionen föreslår regeringen mot denna bakgrund åtgärder som syftar till att stärka skyddet för anspråk på försäkringsersättning.

Regeringen föreslår att preskriptionstiden som huvudregel ska vara tio år. För skador som visar sig först efter lång tid föreslås vissa undantagsregler. Utgångspunkten för preskriptionstiden ändras så att den ska vara möjlig att fastställa objektivt. Det föreslås även en anpassning av vissa andra frister i försäkringssammanhang.

Enligt förslaget ska ett försäkringsbolag vara skyldigt att löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall och att i så fall underrätta efterlevande om möjligheten till ersättning. Om försäkringsbolaget försummar detta, ska preskriptionstiden förlängas till trettio år.

I propositionen föreslås slutligen några mindre justeringar och rättelser i försäkringsavtalslagen.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2015.

Innehållsförteckning

1	Förslag till riksdagsbeslut	4
2	Lagtext	5
2.1	Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)	5
2.2	Förslag till lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring	8
2.3	Förslag till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)	9
2.4	Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)	11
3	Ärendet och dess beredning	18
4	Preskription	19
4.1	Behovet av en reform och dess inriktning	19
4.2	Utgångspunkten för preskriptionsfristen förtydligas och fristen ska normalt vara tio år	23
4.3	Särskilda preskriptionsbestämmelser vid sena skadeföljder	28
4.4	Vissa särskilda frister	33
5	Information vid dödsfall	38
6	Rättelser i försäkringsavtalslagen	42
7	Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser	45
8	Konsekvenser	48
9	Författningskommentar	49
9.1	Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)	49
9.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring	54
9.3	Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)	54
9.4	Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)	58
Bilaga 1	Sammanfattning av departementspromemorian Preskription av rätt till försäkringsersättning m.m. (Ds 2011:10)	70
Bilaga 2	Departementspromemorians lagförslag (Ds 2011:10)	74
Bilaga 3	Förteckning över remissinstanserna (Ds 2011:10)	82
Bilaga 4	Lagförslag i promemoria med förslag till övergångsbestämmelser m.m.	83
Bilaga 5	Förteckning över remissinstanserna (Promemoria med förslag till övergångsbestämmelser m.m.)	95
Bilaga 6	Lagrådsremissens lagförslag	96

Bilaga 7	Lagrådets yttrande.....	109	Prop. 2012/13:168
	Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 13 juni 2013.....	113	

Förslag till riksdagsbeslut

Regeringen föreslår att riksdagen antar regeringens förslag till

1. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
2. lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring,
3. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
4. lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Regeringen har följande förslag till lagtext.

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

Häri genom föreskrivs i fråga om trafikskadelagen (1975:1410) dels att 31 och 34 §§ ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 31 a–31 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 §¹

Den som vill bevaka rätt till ersättning enligt denna lag eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring skall väcka talan 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. Försummar han det, är talan förlorad.

Har den som vill kräva trafikskadeersättning anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren sedan denne har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall i fall som avses i 15 § gälla den myndighet som handlägger ersättningsärendet och i fall som avses i 16 § gälla trafikförsäkringsföreningen.

Förbehåll om kortare tid för att väcka talan än som anges i denna paragraf är utan verkan mot den som har anspråk på trafikskadeersättning.

Den som vill ha ersättning enligt denna lag måste väcka talan inom tio år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket.

¹ Paragrafen fick sin nuvarande beteckning genom 2002:343.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

En talan om ett krav på självriskbelopp enligt 21 § eller om ett krav på ersättning som avses i 24 § andra stycket måste väckas inom tre år från den betalning som grundar återkravet.

I fråga om premiekrav och krav på trafikförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

31 a §

En talan får väckas efter den tid som anges i 31 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.

31 b §

Om talan inte väcks enligt 31 eller 31 a §, går rätten till ersättning förlorad.

Ett avtalsvillkor om preskription som i jämförelse med denna lag är till nackdel för den som har anspråk på trafikskadeersättning är ogiltigt. I förhållanden mellan försäkringsgivare får dock annat avtalas.

31 c §

Det som sägs om försäkringsgivare i 31 § andra och tredje styckena samt i 31 b § andra stycket ska i ett fall som avses i 15 § gälla staten och i ett fall som avses i 16 eller 28 § gälla Trafikförsäkringsföreningen.

34 §²

Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafik-

Om föreskriven trafikförsäkring saknas för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafik-

² Senaste lydelse 2007:461.

registret och inte är avställt, har trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne *har underlåtit att fullgöra* sin försäkringsplikt.

Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningssätt som det oförsäkrade fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet.

Trots vad som sägs i andra stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för *tid* till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl. I fråga om preskription av trafikförsäkringsavgift tillämpas 31 § första stycket.

registret och inte är avställt, har Trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne *inte har fullgjort* sin försäkringsplikt.

Trots andra stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för *tiden* till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

En domstol får sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadehändelsen har inträffat före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada gäller äldre bestämmelser, om avtalet om trafikförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.

3. Äldre bestämmelser om preskription gäller för trafikförsäkringsavgift som avser tiden före ikraftträdandet. Detsamma gäller trafikförsäkringsavgift som avser tiden efter ikraftträdandet, om ärendet hos Trafikförsäkringsföreningen har inletts före ikraftträdandet men avslutas först därefter.

Prop. 2012/13:168 2.2 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:357)
om motortävlingsförsäkring

Härigenom föreskrivs att 10 § lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

10 §¹

I fråga om motortävlingsförsäkring tillämpas i övrigt 17–19, 31 och 32 §§ trafikskadelagen (1975:1410). Härvid skall vad som sägs om avtal om trafikförsäkring och trafikskadeersättning i stället avse avtal om motortävlingsförsäkring respektive ersättning från sådan försäkring.

I fråga om motortävlingsförsäkring tillämpas i övrigt 17–19 och 31–32 §§ trafikskadelagen (1975:1410). Det som sägs om avtal om trafikförsäkring och trafikskadeersättning ska i stället avse avtal om motortävlingsförsäkring respektive ersättning från sådan försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

¹ Senaste lydelse 2002:345.

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

Prop. 2012/13:168

Härigenom föreskrivs i fråga om patientskadelagen (1996:799) dels att 23 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas fyra nya paragrafer, 17 a och 24–26 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som vill ha *patientskadeersättning* enligt denna lag *förlorar rätten därtill, om han inte väcker talan inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.*

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som *angetts* i första stycket, *har han* alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

Föreslagen lydelse

17 a §

En patient eller annan skadelidande som vill inhämta ett yttrande från Patientskadenämnden ska begära det senast ett år från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

23 §

Den som vill ha ersättning enligt denna lag *måste väcka talan inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.*

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare och vid återkrav mot en vårdgivare enligt 21 § är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

I fråga om premiekrav och krav på patientförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

24 §

En talan får väckas efter den tid som anges i 23 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.

25 §

Om talan inte väcks enligt 23 eller 24 §, går rätten till ersättning förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsgivare får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna lag.

26 §

Det som sägs om försäkringsgivare i 23 § andra och tredje styckena samt i 25 § andra stycket ska i ett fall som avses i 14 § första stycket gälla Patientförsäkringsföreningen.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.
 2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadan har orsakats före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada tillämpas inte de nya bestämmelserna, om avtalet om patientförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.
 3. 17 a § tillämpas endast vid ersättningsanspråk till följd av en skada som har orsakats efter ikraftträdandet.

2.4 Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

Prop. 2012/13:168

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 4 §, 8 kap. 16, 19 och 20 §§, 10 kap. 7 §, 15 kap. 2 §, 16 kap. 5 §, 17 kap. 9 §, 19 kap. 7 och 9 §§ och 20 kap. 5 § samt rubrikerna närmast före 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § försäkringsavtalslagen (2005:104) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Preskription av rätt till försäkringsskydd

4 §

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

Den som vill ha försäkringserättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om

8 kap.

16 §

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

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

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.

19 §¹

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

Vid företagsförsäkring tillämpas också *det som sägs i 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter samt i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.*

Vid företagsförsäkring tillämpas också 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter, 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. *samt 7 kap. 7 och 8 §§ om talan om ogiltigförklaring av uppsägning.*

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

20 §

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

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkrings ersättning *och annat försäkrings skydd* tillämpas också vid företagsförsäkring.

Försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än vad som följer av hänvisningen i första stycket. Fristen får inte vara kortare än ett år från det att den

¹ Senaste lydelse 2011:12.

försäkrade har fått del av föreläggandet.

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

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkring ersättning *eller annat försäkringsskydd* måste anmäla detta inom viss tid. *Fristen får inte vara kortare än ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskyddet inträdde.*

Andra och tredje styckena påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § första stycket 1.

10 kap.

7 §

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

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

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

Försäkringsbolaget ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare.

Om försäkringsbolaget försummar vad som föreskrivs i andra stycket och detta medför att dödsboet eller en förmånstagare inte inom den tid som anges i 16 kap. 5 § framställer anspråk till försäkringsbolaget på grund av försäkringen, får talan väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

Om försäkringstagaren har förordat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen *skall* vara mottagarens enskilda egen-

Om försäkringstagaren har förordat ett förmånstagarförordnande med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen *ska* vara mottagarens enskilda egendom,

Prop. 2012/13:168	dom, <i>skall</i> försäkringsbolaget under- rätta förmånstagaren om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.	<i>ska</i> försäkringsbolaget underrätta förmånstagaren om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.
-------------------	--	---

15 kap.

2 §

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

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

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

En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder, om ansökan görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

16 kap.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Preskription av rätt till försäkringskydd

5 §

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

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

*Om den som vill ha försäkrings-
skydd har framställt anspråket till
försäkringsbolaget inom den tid
som anges i första stycket, är frist-
en att väcka talan alltid minst sex
månader från det att bolaget har
föklarat att det har tagit slutlig
ställning till anspråket.*

*Vid återkrav mellan försäkrings-
bolag är fristen att väcka talan all-
tid minst ett år från den betalning
som grundar återkravet.*

*Om talan inte väcks enligt denna
paragraf, går rätten till försäk-
ringskydd förlorad.*

*I förhållanden mellan försäk-
ringsbolag får annat avtalas om
preskription än vad som följer av
denna paragraf.*

17 kap.

9 §

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

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

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

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

19 kap.

7 §

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

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

9 §

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

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

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

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

20 kap.

5 §

Under försäkringstiden *skall* försäkringsbolaget och arbetsmark-

Under försäkringstiden *ska* försäkringsbolaget och arbetsmark-

nadsparterna i skäligen omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informations-skyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektiv-avtalsgrundad personförsäkring.

nadsparterna i skäligen omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informations-skyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra–fjärde styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektiv-avtalsgrundad personförsäkring.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (äldre försäkringar), om inte annat följer av 3 eller 4.

3. De nya bestämmelserna i 10 kap. 7 § andra stycket tillämpas även på äldre försäkringar.

4. De nya bestämmelserna i 7 kap. 4 §, 10 kap. 7 § tredje stycket och 16 kap. 5 § tillämpas på äldre försäkringar, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträder efter ikraftträdandet.

3 Ärendet och dess beredning

Den 1 januari 2006 trädde försäkringsavtalslagen (2005:104) i kraft. Lagens bestämmelser om preskription av rätt till försäkringsersättning stämmer i allt väsentligt överens med motsvarande regler i den tidigare lagen (1927:77) om försäkringsavtal och i den numera upphävda konsumentförsäkringslagen (1980:38). I samband med lagstiftningsarbetet pekade dock bl.a. försäkringsbranschen, Lagrådet och riksdagen på behovet av att preskriptionsreglerna reformeras (prop. 2003/04:150 s. 201 och 1071 f. samt bet. 2004/05:LU4 s. 26).

I försäkringsavtalslagen finns det också, när det gäller personförsäkringar, bestämmelser om information vid försäkringsfall. Även dessa bestämmelser uppmärksammades i propositionen och under riksdagens behandling av lagförslaget. I det sammanhanget underströks betydelsen av en utökad informationsplikt för att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar (a. prop. s. 239 och a. bet. s. 27).

Mot denna bakgrund fick en sakkunnig person i uppdrag att se över reglerna om preskription av rätten till försäkringsersättning och att överväga skärpta krav på försäkringsbolagen att informera om försäkringsfall som består i den försäkrades död. Utredaren överlämnade i december 2010 ett förslag till reformerade regler i departementspromemorian Preskription av rätt till försäkringsersättning m.m. (Ds 2011:10). En sammanfattning av promemorian finns i *bilaga 1*. Departementspromemorians lagförslag finns i *bilaga 2*.

Departementspromemorian har remissbehandlats. Remissyttrandena finns tillgängliga i lagstiftningsärendet (Ju2011/2567/L2). En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 3*.

Som ett led i beredningen av departementspromemorian har det inom Regeringskansliet utarbetats en promemoria med utkast till övergångsbestämmelser och till en särskild bestämmelse om en tidsfrist för inhämtande av ett yttrande från Patientskadenämnden. Promemorians lagförslag finns i *bilaga 4*. Promemorian har under våren 2013 behandlats vid ett remissmöte. En förteckning över remissinstanserna finns i *bilaga 5*. Promemorian, ett protokoll från remissmötet och inkomna skriftliga yttranden över promemorian finns tillgängliga i det nämnda lagstiftningsärendet.

Ett begränsat antal remissinstanser har beretts tillfälle att yttra sig över en promemoria avseende den lagtekniska utformningen av 8 kap. 20 § försäkringsavtalslagen, som gäller företagsförsäkring. Promemorian, och remissyttrandena över den, finns tillgängliga i lagstiftningsärendet.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 8 maj 2013 att inhämta Lagrådets yttrande över de lagförslag som finns i *bilaga 6*.

Lagrådets yttrande finns i *bilaga 7*. Lagrådet diskuterar lämpligheten och tillämpningen av vissa av bestämmelserna och lämnar ett antal lagtekniska förslag. Lagrådets synpunkter behandlas i avsnitt 4.2, 4.3, 5 och 6.

4 Preskription

4.1 Behovet av en reform och dess inriktning

Regeringens bedömning: Det finns ett behov av att reformera preskriptionsreglerna på försäkringsområdet och i närliggande lagstiftning om trafik- och patientskador. Det finns ett värde i att reglerna på dessa områden har ett likartat innehåll.

Reformen bör inriktas mot att åstadkomma ett enklare och tydligare regelverk. Åtgärderna bör utformas så att skyddet för de försäkrade och andra skadelidande stärks. Den förkortade preskriptionsfrist som gäller för försäkringsanspråk bör avskaffas. Preskriptionsfristen bör börja löpa vid en tidpunkt som kan fastställas på objektiva grunder.

Departementspromemorians bedömning överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna delar departementspromemorians bedömning. *Sveriges advokatsamfund* menar att det bör övervägas att låta krav på försäkringsersättning preskriberas enligt preskriptionslagen (1981:130).

Skälen för regeringens bedömning

Privata försäkringar fyller en viktig samhällsfunktion

En privat försäkring syftar till att ge skydd vid en framtida händelse vars förverkligande är mer eller mindre oviss. Det kan handla om att t.ex. ersätta egendom som har skadats eller att täcka en inkomstförlust efter en olycka. Möjligheten att få försäkringsersättning har ofta stor ekonomisk och social betydelse för den skadelidande. Ett starkt skydd för de skadelidandes rätt till försäkringsersättning vid inträffade försäkringsfall är därför ett centralt samhälleligt intresse.

En förutsättning för att de privata försäkringarna ska kunna fylla denna samhällseliga funktion är att det finns goda förutsättningar att bedriva försäkringsverksamhet. I annat fall minskar utbudet av försäkringar och möjligheterna att försäkra sig mot olika typer av risker försämras. Försäkringsverksamhet bygger också på att försäkringstagarkollektivet sprider risken för skador mellan sig. Ökade kostnader för försäkringsbolagen leder därför till högre premier för försäkringstagarna. Högre premier kan i sin tur leda till att anslutningsgraden till de privata försäkringarna minskar.

Som regeringen tidigare har uttalat är det mot denna bakgrund viktigt att åtgärder på försäkringsområdet utformas på ett sätt som i så stor utsträckning som möjligt tillgodoser dessa delvis motstridiga intressen (se prop. 2009/10:241 s. 23). Dessa utgångspunkter bör ligga till grund även vid överväganden om utformningen av preskriptionsbestämmelserna på försäkringsområdet.

Att en fordran preskriberas innebär att borgenären i princip förlorar rätten att kräva ut sin fordran. Ett sådant ingrepp i borgenärens materiella rätt kan motiveras med att preskriptionsbestämmelserna fyller en viktig funktion. Regelverket syftar bl.a. till att säkerställa att oklara fordringsanspråk regleras så snart som möjligt. Ju längre tid som går, desto svårare är det normalt att vinna framgång med ett krav. Företags och enskilda personers ekonomiska planering underlättas också av att det inom vissa tidsramar klarläggs om en betalningsskyldighet föreligger eller inte.

Det finns ett stort antal preskriptionsbestämmelser i svensk rätt. De är uppbyggda på olika sätt men normalt anges dels hur lång preskriptionstiden är, dels när tiden börjar räknas. Enligt försäkringsavtalslagen preskriberas ett anspråk på försäkringsersättning tre år från det att den ersättningsberättigade fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande. I vissa fall kan det gå lång tid innan den ersättningsberättigade får kännedom om rätten till försäkringsersättning. Lagen föreskriver därför en yttersta preskriptionstid på tio år från det att ett anspråk tidigast kan göras gällande. Motsvarande reglering finns i trafikskadelagen (1975:1410). Även preskriptionsbestämmelsen i patientskadelagen (1996:799) har i huvudsak samma utformning. När det gäller patient-skador räknas dock tioårsfristen från den tidpunkt då skadan orsakades.

Preskriptionsreglerna på försäkringsområdet har ansetts oklara och har gett upphov till ett flertal tolkningstvister. I domstolspraxis har det klarlagts att den treåriga preskriptionsfristen inleds när den skadelidande har fått kännedom om samtliga faktiska förhållanden som grundar rätten till ersättning (se rättsfallen NJA 2000 s. 285 och NJA 2001 s. 93). Den tioåriga preskriptionstiden i försäkringsavtalslagen och trafikskadelagen inleds däremot vid den tidpunkt när skadan ger sig till känna (se rättsfallet NJA 2001 s. 695 I och II). Om en viss händelse resulterar i olika skadeföljder, kan parallella preskriptionstider löpa för olika delar av ersättningsanspråket.

Den som vill ha ersättning kan alltså inte utan ingående kunskap om rådande domstolspraxis veta när anspråket preskriberas. Även för den som har sådan kunskap är det i många fall svårt att bedöma när den treåriga preskriptionstiden löper ut i det enskilda fallet. Eftersom utgångspunkten för fristen är den subjektiva kännedomen om skadan och ersättningsrätten, kräver ett sådant ställningstagande tillgång till all relevant utredning, inte sällan i form av utdrag ur patientjournaler.

Även för försäkringsbolagen är de nuvarande reglerna problematiska. Det är i många fall inte möjligt för försäkringsbolaget att få kunskap om när den som vill ha ersättning fick insikt om skadan och om de förhållanden som grundar rätten till ersättningen. Försäkringsbolagen har därför svårt att bedöma när preskriptionstiden har inletts och följaktligen när den har löpt ut.

De nuvarande svårtolkade preskriptionsbestämmelserna riskerar alltså att leda till både att de ersättningsberättigade gör rättsförluster och att det uppstår onödiga och kostsamma tvister. Under beredningen av förslaget till ny försäkringsavtalslag uttryckte därför flera remissinstanser missnöje med att preskriptionsreglerna inte reformerades. Preskriptionsbestämmelserna var i princip direkt överförda från den tidigare lagstiftningen på

området. Svea hovrätt ansåg att reglerna hade brister och att de inte endast var svårförståeliga utan många gånger även överraskande för försäkringstagarna. Lagrådet framhöll att preskriptionsbestämmelserna hade stora brister och att det på flera punkter fanns skäl till ändringar och förtydliganden. Lagrådet ansåg att det var angeläget att de behövliga ändringarna gjordes så snart som möjligt men menade att de föreslagna preskriptionsreglerna fick godtas som ett provisorium (se prop. 2003/04:150 s. 1071 f.). Den dåvarande regeringen ansåg att skäl förvisso talade för att enklare och mer praktiskt hanterbara preskriptionsregler borde införas. Det saknades dock underlag för att reformera preskriptionsreglerna i det lagstiftningsärendet (a. prop. s. 201). Vid riksdagsbehandlingen av propositionen uttalade lagutskottet att utskottet utgick från att regeringen, så snart nödvändigt underlag fanns, skulle återkomma till riksdagen med ett förslag till reformering av detta praktiskt viktiga regelsystem (bet. 2004/05:LU4 s. 26).

Regeringen gör mot denna bakgrund bedömningen att starka skäl talar för att reformera preskriptionsreglerna på försäkringsområdet. En utgångspunkt för reformarbetet bör vara att preskriptionstiden i olika försäkringssammanhang ska vara likartad, bl.a. eftersom det minskar risken för missförstånd angående vilka tider som gäller. Förutom reglerna i försäkringsavtalslagen bör därför även preskriptionsreglerna i trafikskadelagen och patientskadelagen anpassas.

Inriktningen på en reform

Regeringen anser att reformen bör inriktas mot att skapa en tydlig och lättillgänglig ordning för preskription. En möjlighet vore att låta försäkringsanspråk omfattas av preskriptionslagen. Enligt preskriptionslagen gäller normalt en tioårig preskriptionstid från fordringens tillkomst. Att anknyta till en etablerad lagstiftning skulle eventuellt kunna minska tolkningsproblemen. Bland annat *Sveriges advokatsamfund* anser att en sådan lösning bör övervägas. Det kan dock ifrågasättas om en övergång till preskriptionslagens bestämmelser i praktiken skulle leda till tydligare regler. Försäkringsrätten kännetecknas, som framgått, av åtskilliga särdrag. En sådan lösning skulle kräva särskilda regler om försäkringsanspråk i preskriptionslagen. Värdet av en sådan reform kan ifrågasättas. Liksom de flesta remissinstanserna anser regeringen därför att reglerna om preskription av försäkringsersättning bör vara kvar i försäkringsavtalslagen, respektive trafikskadelagen och patientskadelagen.

Reformen bör alltså inriktas på att förtydliga och förenkla de nuvarande bestämmelserna. Reglerna bör utformas så att risken minskar för att skadelidande går miste om ersättning på grund av missuppfattningar om preskriptionsbestämmelsernas innebörd. Den som anser sig ha rätt till försäkringsersättning ska så långt som möjligt kunna ta reda på när preskriptionstiden börjar löpa. Särskilda problem har uppstått genom att utgångspunkten för preskriptionsfristen har knutits till subjektiva förhållanden hos den enskilde, främst kännedom om skadan. Det finns därför starka skäl som talar för att i stället utforma fristen med utgångspunkt i förhållanden som är möjliga att konstatera objektivt för båda parter.

Även om det alltså enligt regeringens bedömning inte finns tillräckliga skäl att låta försäkringsanspråk preskriberas enligt preskriptionslagen,

Prop. 2012/13:168 saknar den lagen inte betydelse i sammanhanget. Den normala preskriptionstiden enligt preskriptionslagen är tio år. En näringsidkares fordran på en konsument preskriberas redan efter tre år. I försäkringssammanhang gäller en delvis omvänd ordning. Det är konsumentens krav på försäkringsbolaget som kan preskriberas redan efter tre år. Flertalet ersättningskrav framställs i och för sig sannolikt i god tid före treårsfristens utgång. Det går dock inte att bortse från att denna frist i vissa fall kan vara för kort. Som exempel kan nämnas att den försäkrade lider av obestämda symtom som till en början inte ter sig tillräckligt allvarliga för att motivera ett ersättningskrav för personskada. Ett annat fall är när den försäkrade till följd av dålig hälsa låter tiden gå utan att komma sig för att framställa ett ersättningsanspråk. Ibland kanske den skadelidande till en början inte inser att talan måste väckas vid domstol för att undvika preskription, dvs. att det inte är tillräckligt att framställa ett krav mot försäkringsbolaget. Att andra typer av fordringar normalt preskriberas efter tio år ökar också risken för att en skadelidande missuppfattar vilka tidsgränser som gäller.

Den korta preskriptionstiden i försäkringssammanhang har motiverats bl.a. med att om ett anspråk kan framställas lång tid efter försäkringsfallet, får försäkringsbolaget inte den fullständiga överblick av sin ekonomiska ställning som är nödvändig för all ordnad försäkringsverksamhet. I praktiken synes det dock inte finnas behov av en så kort preskriptionstid som tre år. Så som bestämmelserna har kommit att tolkas i praxis, medför den korta preskriptionstiden inte heller några avsevärt ökade möjligheter för försäkringsbolaget att överblicka framtida ersättningsanspråk. Detta eftersom försäkringsbolaget inte vet när den korta treårspreskriptionen inleds; bolaget saknar kännedom om den skadelidandes insikter om skadan och om de förhållanden som grundar rätten till ersättning. Det finns alltså goda skäl för att avskaffa den förkortade preskriptionsfristen samtidigt som skälen för att behålla den inte framstår som övertygande.

Sammanfattningsvis anser regeringen att reformen bör inriktas mot att på detta område utforma likartade preskriptionsregler som utgår ifrån objektiva konstaterbara förhållanden. Skyddet för de försäkrade och för andra skadelidande bör stärkas genom att den förkortade preskriptionsfristen avskaffas. Den närmare utformningen av en sådan lagstiftning behandlas i det följande.

4.2 Utgångspunkten för preskriptionsfristen förtydligas och fristen ska normalt vara tio år

Regeringens förslag: I försäkringsavtalslagen ska preskriptionstiden vara tio år och utgå från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträdde.

I trafikskadelagen ska preskriptionstiden vara tio år och utgå från skadehändelsen.

I patientskadelagen ska preskriptionstiden vara tio år och utgå från den tidpunkt då skadan orsakades.

Om ett anspråk har framställts till försäkringsbolaget i rätt tid, ska den som har begärt ersättning dessutom – liksom hittills – alltid ha minst sex månader på sig att väcka talan från det att försäkringsbolaget har förklarat sig ha tagit slutlig ställning i ärendet.

Preskriptionsavbrott ska även fortsättningsvis ske genom att talan väcks.

Regeringens bedömning: Det finns inte tillräckliga skäl att införa ett krav på att försäkringsbolagets slutliga ställningstagande alltid ska lämnas skriftligen.

Departementspromemorians förslag och bedömning överensstämmer väsentligen med regeringens. I departementspromemorians lagförslag anges dock att utgångspunkten för preskriptionstiden i försäkringsavtalslagen ska vara försäkringsfallet. Det föreslås även att försäkringsbolagets slutliga ställningstagande ska lämnas skriftligen.

Remissinstanserna: Förslaget tillstyrks eller lämnas utan invändning av i princip alla remissinstanser. Några remissinstanser, bl.a. *Hovrätten för Övre Norrland*, *Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet* och *Försäkringsjuridiska föreningen*, diskuterar dock om preskriptionstiden i försäkringsavtalslagen bör utgå från något annat förhållande än försäkringsfallet. *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet* anser att preskriptionsavbrott bör kunna ske redan genom ett skriftligt krav.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Preskriptionstidens utgångspunkt enligt försäkringsavtalslagen

Som framgår av regeringens inledande överväganden i avsnitt 4.1 kan svårigheten att fastställa vid vilken tidpunkt preskriptionstiden inleds medföra både rättsförluster för enskilda och kostsamma domstolsprocesser. I stället bör det utformas en preskriptionsregel som utgår från ett objektivt konstaterbart förhållande. Både de försäkrade och försäkringsbolagen får därigenom lättare att förhålla sig till bestämmelserna.

Frågan blir då vad som lämpligen bör väljas som startpunkt för fristen. I departementspromemorian föreslås att preskriptionstiden i försäkringsavtalslagen ska räknas från försäkringsfallet. Detta är ett försäkrings-

Prop. 2012/13:168 rättsligt begrepp, vars närmare innebörd bestäms av försäkringens art och av villkoren. *Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet* ifrågasätter om inte en lämpligare utgångspunkt för fristen skulle vara skadehändelsen. *Hovrätten för Övre Norrland* för ett liknande resonemang. Regeringen konstaterar dock att vid vissa försäkringstyper passar inte skadehändelsen som utgångspunkt för preskriptionstiden. Vid exempelvis en ansvarsförsäkring – dvs. en försäkring som skyddar den försäkrade mot skadeståndskrav som kan komma att riktas mot honom eller henne – vet den försäkrade kanske inte ens om att det har inträffat en skadehändelse förrän den som har drabbats av en skada framställer sitt anspråk. Detta kan i sin tur ske lång tid efter skadehändelsen. Vid en barnförsäkring kan rätten till ersättning ofta inte fastställas förrän lång tid efter en skadehändelse. Eftersom preskriptionsregeln även fortsättningsvis bör vara gemensam för de försäkringstyper som regleras i försäkringsavtalslagen, är skadehändelsen inte en lämplig utgångspunkt.

Det finns förvisso, som bl.a. *Svensk Försäkring* framhåller, skäl som talar för att välja försäkringsfallet som utgångspunkt för fristen. I sak skulle detta i många fall överensstämma med utgångspunkten för den nuvarande tioårspreskriptionen; en fordran på ersättning kan göras gällande först när försäkringsfallet inträffar. Det står samtidigt klart att begreppet försäkringsfall kan leda till osäkerhet, eftersom begreppet inte har någon allmänt vedertagen innebörd. En lösning på detta skulle, som *Försäkringsjuridiska föreningen* och *Konsumentverket* förordar, vara att definiera begreppet i försäkringsavtalslagen. En sådan legaldefinition efterfrågas dock inte av de övriga remissinstanserna. *Svensk Försäkring* avråder uttryckligen från att detta görs.

Regeringen konstaterar att det skulle vara förenat med betydande svårigheter att i lag definiera vad som utgör försäkringsfall vid alla olika typer av försäkringar som förekommer på marknaden. Sådana definitioner riskerar även att styra utformningen av försäkringsvillkoren på ett sätt som inte är önskvärt. Om å andra sidan försäkringsfallet inte definieras i lagtext, skulle utgångspunkten för preskriptionsfristen variera mellan olika försäkringsbolag och mellan olika försäkringsprodukter. Detta skulle försvåra möjligheten både att få till stånd vägledande domstolspraxis och att utforma allmän information till försäkringstagarna. Att överlåta åt försäkringsbolagen att definiera vad ett försäkringsfall är kan också, som *Hovrätten för Övre Norrland* påpekar, leda till olyckliga resultat i vissa fall. Om ett försäkringsbolag vid en olycksfallsförsäkring väljer att definiera försäkringsfallet som skadehändelsen, kan en försäkrad som inte drabbas av någon omedelbar skada vara tvungen att väcka talan mot bolaget trots att ersättningsfrågan ännu inte kan bedömas. Denna risk är särskilt påtaglig vid barnförsäkringar, där rätten till ersättning i många fall inte kan fastställas förrän i vuxen ålder. Flera omständigheter talar alltså emot att använda försäkringsfallet som utgångspunkt för fristen.

I departementspromemorian anges att försäkringsfallet kan beskrivas som den händelse eller det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd. En lagregel skulle i stället kunna utformas utifrån denna beskrivning. *Svensk Försäkring* menar dock att detta skulle vara en otydligare utgångspunkt för preskriptionstiden än begreppet försäkringsfallet.

Enligt regeringens uppfattning är det en klar fördel om utgångspunkten för fristen framgår av lagtexten snarare än genom en tolkning av ett försäkringsrättsligt begrepp som varje försäkringsbolag mer eller mindre fritt kan definiera. Genom en preskriptionsregel som utgår från det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd, klargörs den tidigaste tidpunkt som i försäkringsvillkoren kan anges som utgångspunkt för preskriptionen. Preskriptionstiden skulle börja löpa när den försäkrade faktiskt har rätt att kräva ersättning eller annat försäkringsskydd från försäkringsbolaget. Om en olycksfallsförsäkring inte berättigar till ersättning förrän en invaliditetsgrad har fastställts, kan preskriptionstiden inte räknas från skadehändelsen. Vid en ansvarsförsäkring kan preskriptionstiden för den försäkrade inte räknas redan från tidpunkten när den skadelidande drabbades av skadan, eftersom den försäkrade rimligen inte är berättigad till försäkringsskydd innan den skadelidande har framställt ett skadeståndskrav.

Regeringen föreslår att lagtexten utformas i linje med detta. Preskriptionstiden ska alltså börja löpa vid tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet grundar rätt till försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd inträde.

Förslaget innebär att utgångspunkten för preskriptionsfristen styrs av vad försäkringsavtalet anger om när någon kan göra gällande ett anspråk på försäkringsskydd. Om det i avtalet uppställs begränsade krav för att någon ska vara berättigad till ersättning, börjar preskriptionstiden löpa tidigt. Om det däremot i villkoren uppställs omfattande krav innan någon är berättigad till ersättning, får det till konsekvens att preskriptionstiden inte börjar löpa förrän dessa krav är uppfyllda. Försäkringsbolaget har därför anledning att tydligt ange den tidpunkt när denna rätt inträder. Om avtalet är oklart, får försäkringsbolaget räkna med att villkoret – enligt allmänna principer – tolkas till bolagets nackdel.

I lagrådsremissen föreslogs att preskriptionsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen ska gälla preskription av försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd. Därigenom klargörs att dessa bestämmelser avser både sådana anspråk på försäkringsskydd som gäller pengar och sådana anspråk som gäller annat, t.ex. hjälp med reparation av ett skadat föremål. *Lagrådet* förordar dock att de aktuella preskriptionsbestämmelserna, liksom hittills, bör utformas så att de endast gäller preskription av försäkring ersättning. Termen försäkring ersättning, som förekommer på många ställen i lagen, har enligt *Lagrådet* uppenbarligen ansetts omfatta även andra åtgärder som kan förekomma i skaderegleringen men som inte är kontanta utbetalningar. *Lagrådet* konstaterar att även termen försäkringsskydd sedan tidigare används i lagen men anser att den där har en annan innebörd än den som nu introduceras. Att, som i departementspromemorian och lagrådsremissen, i preskriptionshänseende tala om preskription av försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd, medför enligt *Lagrådet* att de aktuella begreppen får olika betydelser på olika ställen i lagen. Regeringen konstaterar att begreppen knappast har någon helt enhetlig innebörd i försäkringsavtalslagen. Det blir alltså fråga om en avvägning mellan å ena sidan att göra preskriptionsbestämmelserna tydliga och å andra sidan risken för problem vid tolkningen av andra bestämmelser i lagen. Lagrådsremissens lagtext stämmer bäst med hur försäkringsprodukterna fungerar i praktiken och är

Prop. 2012/13:168 därmed tydligare. Vid vissa försäkringstyper är det nämligen vanligt att den försäkrade har andra anspråk på bolaget än rena penningprestationer. Vid t.ex. en ansvarsförsäkring uppkommer ofta en rätt till biträde vid förhandlingar när ett skadeståndskrav framställs mot den försäkrade. Enligt regeringens bedömning framstår risken för att preskriptionsbestämmelserna medför tolkningsproblem vid tillämpningen av lagens övriga bestämmelser som liten. Preskriptionsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen bör därför uttryckligen gälla för anspråk på både försäkringsersättning och annat försäkringsskydd.

Preskriptionstidens utgångspunkt vid trafikskador och patientskador

Vid trafikförsäkring och patientförsäkring är det inte möjligt att låta preskriptionstiden ta sin utgångspunkt i försäkringsvillkoren. Rätten till ersättning följer direkt av trafikskadelagen och patientskadelagen, som är tvingande, och är alltså inte är baserad på försäkringsvillkor. Även i dessa fall är det dock angeläget att anknyta preskriptionstidens början till ett förhållande som går att fastställa objektivt.

Vid en patientskada räknas tioårsfristen enligt gällande bestämmelser från tidpunkten när skadan orsakas. Denna tidpunkt går att fastställa på objektiva grunder. Regeringen föreslår därför att preskriptionstiden även fortsättningsvis ska utgå från denna tidpunkt.

Ersättningsanspråket vid en trafikskada är en följd av skadehändelsen, dvs. trafikolyckan. Tidpunkten för olyckan går utan vidare enkelt att bestämma. Det framstår därför som lämpligt att, på motsvarande sätt som vid patientskador, låta skadehändelsen vara utgångspunkten för preskriptionstiden i trafikskadelagen. Departementspromemorians förslag i denna del har också vunnit stöd hos de flesta remissinstanserna. *Personskadeförbundet RTP* pekar t.ex. på att förslaget kommer att göra det enklare att förklara preskriptionsreglerna för medlemmarna. Regeringen föreslår mot denna bakgrund att preskriptionstiden vid trafikskador ska börja löpa vid skadehändelsen.

Regeringen återkommer i avsnitt 4.3 till frågan om särskilda preskriptionsregler för vissa skador som visar sig först lång tid efter en skadehändelse.

Preskriptionstiden ska vara tio år

Enligt gällande rätt finns det, som framgått, både en kort treårig preskriptionsfrist och en längre frist på tio år. Av regeringens inledande överväganden i avsnitt 4.1 framgår att den korta treåriga preskriptionstiden medför att enskilda riskerar att gå miste om försäkringsersättning på ett omotiverat sätt. Den förkortade preskriptionsfristen i försäkringssammanhang bör därför avskaffas. Det framstår som naturligt att, som föreslås i departementspromemorian, i stället anknyta till den längre fristen på tio år. Det motsvarar den preskriptionstid som gäller för fordringar i allmänhet. Förslaget avstyrks inte heller av någon remissinstans. Regeringen föreslår därför att preskriptionstiden förlängs till att alltid vara tio år. Detta ska gälla i försäkringsavtalslagen, trafikskadelagen och patientskadelagen.

Även med en lång preskriptionstid kan det uppstå en situation där en skadelidande vänder sig till försäkringsbolaget i slutet av fristen och tror

att detta räcker för att avbryta preskriptionstiden. Den tioåriga preskriptionstiden bör därför, liksom enligt nuvarande regler, kompletteras med en bestämmelse som tar sikte på denna situation. Om ett anspråk har framställts till försäkringsbolaget i rätt tid, ska den som begär ersättning alltid ha minst sex månader på sig att väcka talan från det att försäkringsbolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Lagrådet pekar på att den kompletterande sexmånadersfristen i trafikskadelagen hittills har gällt krav på trafikskadeersättning och alltså inte eventuella andra krav enligt lagen. I praktiken är det dock svårt att se någon skillnad i sak mellan lagrådsremissens förslag och den nuvarande lydelsen av lagen. Krav mot ett försäkringsbolag enligt trafikskadelagen torde nämligen normalt vara krav på trafikskadeersättning, oavsett om kravet framställs direkt av den ursprungligt skadelidande eller av någon annan på grund av att det är fråga om ett återkrav. Under alla förhållanden framstår det dock som rimligt att preskriptionstiden inte ska kunna löpa ut under en pågående skadereglering. Det finns även ett värde i sig att formulera regeln i trafikskadelagen på samma sätt som motsvarande regel i patientskadelagen. Regeringen föreslår därför att bestämmelsen utformas enligt lagrådsremissens lagförslag.

I departementspromemorian föreslås att försäkringsbolagets meddelande om sitt slutliga ställningstagande till anspråket ska lämnas skriftligen för att sexmånadersfristen ska börja löpa, dvs. i praktiken ett formkrav för ställningstagandet. Detta skulle komplicera skaderegleringen av det stora antalet otvistiga och enkla skadeärenden. Skaderegleringen sker i dessa fall inte sällan per telefon. En sådan förändring bör kräva att det finns ett tydligt behov på grund av konstaterade brister. I det sammanhanget bör beaktas att det finns marknadsrättsliga bestämmelser i försäkringsavtalslagen som innebär att försäkringsbolaget normalt ska upplysa den som har framställt ett anspråk om vilka möjligheter som finns att få en tvist om ersättningen prövad. Om det finns en risk för att rätten till försäkringsersättning ska gå förlorad på grund av preskription, ska försäkringsbolaget erinra om detta. Sådan information ska, i den mån det är möjligt, lämnas i en handling eller i någon annan läsbar och varaktig form som är tillgänglig för mottagaren (2 kap. 1 och 7 §§ samt 10 kap. 1 och 8 §§). Av rättspraxis framgår vidare att försäkringsbolagen måste formulera sina slutliga ställningstaganden på ett tydligt sätt för att de ska ha civilrättslig verkan (se rättsfallet NJA 1992 s. 845 I och II). De nuvarande reglerna ger alltså ett gott skydd för de försäkrade och andra skadelidande. Det har inte framkommit att det finns problem kopplade till formen för försäkringsbolagens slutliga ställningstaganden. Regeringen anser därför att departementspromemorians förslag, om ett tvingande skriftlighetskrav för dessa ställningstaganden, inte bör genomföras.

Preskriptionsavbrott sker genom att talan väcks

Enligt gällande rätt avbryts preskriptionstiden genom att talan väcks. Regeln fanns redan i den äldre lagen om försäkringsavtal. Några remissinstanser, bl.a. Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* och *Sveriges advokat-*

Prop. 2012/13:168 *samfund*, diskuterar om preskriptionen bör kunna avbrytas redan genom ett skriftligt krav på ersättning.

Med en treårig preskriptionstid skulle det i och för sig finnas skäl att överväga om preskriptionsavbrott bör kunna ske redan genom ett ersättningskrav. Om preskriptionstiden förlängs till tio år, finns det dock enligt regeringens bedömning knappast något behov av en sådan lagändring. Normalt är den skadelidande medveten om möjligheten till ersättning redan vid skadan. Om det är fråga om en sen skadeföljd, finns möjlighet att få fristen förlängd genom att anmäla anspråket till försäkringsbolaget före fristens utgång. Olägenheterna av den nuvarande regeln om preskriptionsavbrott är alltså begränsade. Om preskriptionstiden skulle anses avbruten redan genom ett ersättningskrav, skulle frågan om ersättning kunna hållas öppen under en i princip obegränsad tid. Detta skulle inte förenkla hanteringen av preskriptionsfrågorna. Det ligger inte heller i den skadelidandes intresse att skjuta upp prövningen av ett ersättningsanspråk. Möjligheten att få ersättning blir normalt mindre ju längre tiden går, eftersom det blir allt svårare att styrka skada och orsakssamband. Om ersättningsfrågan skulle kunna stå öppen under lång tid, skulle det dessutom innebära betydande olägenheter för försäkringsbolagen.

Sammanfattningsvis anser regeringen att övervägande skäl talar för att behålla den nuvarande regeln om preskriptionsavbrott.

Lagrådet anser att preskriptionsbestämmelserna bör utformas så att det anges att den som *vill göra anspråk på* ersättning måste väcka talan inom preskriptionstiden. I lagrådsremissen formulerades detta i stället så att den som *vill ha* ersättning måste väcka talan inom preskriptionstiden. Regeringen konstaterar att det inte torde finnas några skillnader i sak mellan dessa uttryck. Lagrådsremissens formulering överensstämmer med den nuvarande formuleringen i patientskadlagen och är en språkligt enklare konstruktion. Lagrådets förslag förutsätter dessutom att andra bestämmelser i de aktuella lagrummen ändras. Det skulle i vissa fall leda till en mer upprepande lagtext, utan att vara tydligare. Regeringen föreslår därför att bestämmelserna utformas i enlighet med lagrådsremissens förslag.

4.3 Särskilda preskriptionsbestämmelser vid sena skadeföljder

Regeringens förslag: Ersättning till följd av en trafikskada eller en patientskada kan omprövas, om förhållandena ändras väsentligt. En skadelidandes ersättningsanspråk till följd av en sådan omprövning ska preskriberas tidigast tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Vid en trafikskada eller en patientskada ska en talan om ersättning i undantagsfall kunna väckas efter de vanliga preskriptionstiderna, om det finns synnerliga skäl.

Departementspromemorians förslag överensstämmer med regeringens i fråga om omprövning. Det föreslås inte någon tilläggsregel om att

en talan i undantagsfall ska kunna väckas efter den normala preskriptionstiden. Prop. 2012/13:168

Remissinstanserna: Förslaget om preskription vid omprövning tillstyrks eller lämnas utan invändning av i stort sett samtliga remissinstanser. *Trafikskadenämnden* och *LO-TCO Rättsskydd* invänder dock mot förslaget om en treårig preskriptionstid vid omprövning, eftersom det anses kunna innebära en försämring för de skadelidande.

LO-TCO Rättsskydd, *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet*, *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag* och *Förbundet Blödarsjuka* anser att den skadelidande undantagsvis ska kunna väcka talan även efter tioårsfristens utgång, om skadan visar sig sent. Även *Patientskadenämnden* och *Trafikskadenämnden* anser att en sådan regel bör övervägas, särskilt i fråga om patientförsäkringen samt för barnskador i trafiken.

Några remissinstanser har, i samband med remissmötet, yttrat sig över förslaget att en talan undantagsvis ska kunna väckas efter utgången av den vanliga preskriptionsfristen.

Skälen för regeringens förslag

En talan om ersättning till följd av omprövning måste väckas inom tre år

Om det har fastställts att den som lidit skada i trafiken eller inom sjukvården har rätt till viss ersättning, alternativt att han eller hon inte alls har rätt till ersättning, kan den skadelidande ha rätt till omprövning enligt bestämmelser i skadeståndslagen (1972:207). Det förutsätter att det har inträffat en väsentlig förändring. En sådan förändring kan bestå av nya eller förvärrade medicinska besvär eller av att den ekonomiska situationen försämrats. Regeringens förslag innebär en generell tioårsfrist för att framställa anspråk på trafik- och patientskadeersättning, oavsett när den skadelidande fått kännedom om möjligheten att göra gällande anspråket. Denna frist kan dock vara mindre lämplig när det gäller en skadelidandes anspråk till följd av att ersättningen omprövas. Om exempelvis en skada förvärras väsentligt efter, eller i slutet av, tioårsfristen bör omprövning ändå kunna ske.

Trafikskadenämnden och *LO-TCO Rättsskydd* anser emellertid att en treårig frist för omprövning, som föreslås i departementspromemorian, är för kort. *Trafikskadenämnden* framhåller att det förekommer fall där en skadelidande först efter längre tid bedömer att hälsotillståndet förändrats väsentligt och varaktigt, och därför dröjer med att framställa ersättningsanspråk mot försäkringsbolaget. *LO-TCO Rättsskydd* menar även att processer om socialförsäkringsförmåner kan dra ut på tiden och att ett krav på försäkringsersättning därför skulle riskera att hinna preskriberas.

Regeringen konstaterar att en treårsfrist för anspråk till följd av omprövning i stort sett motsvarar vad som gäller i dag. Redan förslaget om en generell förlängning av preskriptionstiden till tio år innebär alltså en klar förbättring. För övriga fall, dvs. när den väsentliga förändringen inträder i slutet av eller efter tioårsfristen, bör dock även fortsättningsvis en treårig frist anses tillräcklig. Den skadelidande känner i dessa fall till både sin skada och möjligheten till ersättning.

I lagrådsremissen föreslogs mot denna bakgrund att en talan om ersättning till följd av omprövning alltid ska få väckas inom tre år från

Prop. 2012/13:168 tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde, dvs. i princip tidpunkten när den väsentliga förändringen inträdde. *Lagrådet* motsätter sig inte en reglering med denna innebörd men konstaterar att det saknas naturliga hållpunkter för när en sådan väsentlig förändring inträder. *Lagrådet* föreslår därför en annan lagteknisk konstruktion som innebär att fristen räknas bakåt i tiden från det att en talan om ersättning väcks. Regeringen konstaterar att regeln avviker från hur preskriptionsbestämmelser normalt är konstruerade, eftersom fristen inte tar sin utgångspunkt i något förhållande som anknyter till fordran. Konsekvenserna av en sådan reglering framstår som svåra att överskåda. Det är t.ex. oklart om förslaget skulle medföra att en talan får väckas under obegränsad tid efter det att en väsentlig förändring har inträtt. En frist som utgår från tidpunkten när talan väcks är även svår att förena med den grundläggande regeln, som finns i alla aktuella lagar, att preskription inträder om talan inte väcks inom de frister som anges i lagen. Regeringen föreslår därför att lagtexten utformas enligt förslaget i lagrådsremissen.

Som *Lagrådet* konstaterar är utgångspunkten för fristen inte lika enkel att fastställa som tidpunkten för skadehändelsen eller skadans orsakande. Det är därför viktigt att fristen inte börjar löpa för tidigt. Regeringens förslag innebär att fristen börjar löpa när en förändring kan sägas vara bestående eller konstaterad. Vid en väsentlig medicinsk förändring inleds fristen alltså inte redan vid de första symptomen. Om det är fråga om en väsentlig förändring i den skadelidandes ekonomiska förhållanden och dessa är osäkra på grund av en pågående process om socialförsäkringsförmåner – det fall LO-TCO Rättsskydd särskilt pekar på – bör preskriptionstiden inte börja löpa förrän det kan sägas stå klart i vilken utsträckning som de s.k. samordningsförmånerna ska utgå, t.ex. när saken har prövats i förvaltningsdomstol.

Om ett krav har framställts till bolaget i rätt tid, ska preskriptionstiden liksom hittills aldrig löpa ut tidigare än sex månader efter det att försäkringsbolaget har förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket.

En ventil för särskilt ömmande fall av sena skador i trafiken eller vården

Ett ersättningskrav på grund av en trafikskada eller patientskada som visar sig sent skulle, med regeringens förslag om en tioårig frist från skadehändelsen, under speciella förhållanden kunna vara preskriberat innan den skadelidande känner till skadan. Om inget ersättningsanspråk har anmälts till försäkringsbolaget inom tio år från skadehändelsen, kan sena skadeföljder inte heller hanteras genom omprövning. Det finns i dessa fall inte något tidigare ställningstagande att ompröva. I departementspromemorian diskuteras därför om en talan om ersättning för personskada ska få väckas också efter utgången av preskriptionsfristen, om den som begär ersättning visar att han eller hon varken känt till eller borde ha känt till sitt anspråk när fristen gick ut. Något sådant undantag föreslås dock inte, bl.a. eftersom det normalt inte skulle ha något praktiskt värde. Det är nämligen svårt att visa samband mellan ett olycksfall och en skada som uppträder först efter lång tid.

Flera remissinstanser framhåller emellertid att det kan förekomma skador som visar sig sent. Trafikskadenämnden betonar särskilt situa-

tionen att ett barn skadas i trafiken och skadorna visar sig efter lång tid. Även LO-TCO Rättsskydd och *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* menar att en fast preskriptionstid kan bli problematisk i vissa fall. *Patientskadenämnden*, *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag* och *Förbundet Blödarsjuka* påpekar att personer kan utveckla skador först lång tid efter en viss behandling. Inom sjukvården har det exempelvis förekommit mycket sena skador i form av hepatit C efter blodtransfusioner och strålningsskador efter cancerbehandling.

Det står alltså klart att en förlängning av preskriptionstiden i vissa, troligen sällsynta, fall är motiverad av starka humanitära och sociala skäl. Samtidigt skulle den undantagsregel som diskuteras i departementspromemorian innebära att preskriptionstiden beror av sådana subjektiva förhållanden som vad en skadelidande borde ha förstått om sitt hälsotillstånd och möjligheterna till ersättning. En sådan regel passar mindre väl med syftet med de reformerade preskriptionsreglerna. Även *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* avvisar bestämt en bestämmelse av detta slag, bl.a. eftersom det nuvarande svårtillämpade regelsystemet om preskription skulle bevaras genom en sådan bestämmelse.

Regeringen anser sammantaget att det inte bör införas en ny preskriptionsregel som tar sin utgångspunkt i den skadelidandes subjektiva kännedom om skadan. Samtidigt är det angeläget att finna en lösning som tillgodoser de skadelidandes intressen i dessa undantagsfall utan att gå ifrån reformens syfte att förenkla reglerna om preskription. Detta kan ske på olika sätt. En lösning vore att låta en kompletterande preskriptionsfrist börja löpa först när skadan objektivt sett visar sig. Att behålla dubbla preskriptionsfrister med olika utgångspunkter ligger dock inte i linje med syftet att skapa tydliga och lättillämpade regler. Regeringen anser att det är en bättre lösning att komplettera de föreslagna tydliga huvudreglerna, som passar merparten skador, med en ventil som ska tillämpas endast vid särskilt ömmande fall av sena skador.

Som exempel på situationer där en sådan ventilregel skulle kunna tillämpas kan nämnas att en person lång tid efter en medicinsk behandling drabbas av en allvarlig skada som har ett klart samband med behandlingen. Ett annat fall skulle kunna vara om ett trafikskadat barn i vuxen ålder drabbas av inkomstförluster och barnets föräldrar inte har tagit tillvara barnets intressen genom att kräva trafikskadeersättning.

En sådan begränsad möjlighet att väcka talan i ett sent skede kan inte antas ha någon nämnvärd ekonomisk betydelse för försäkringsbolagen; i vart fall vid trafikskador får de redan enligt nuvarande ordning räkna med ersättningskrav i sena skeden. Till skillnad från i dag slipper dock försäkringsbolagen hantera svårbedömda frågor om den skadelidandes insikter om sina besvär. Rättegångskostnaderna vid krav till följd av sena skador bör också minska. Frågan om ventilregeln är tillämplig, och preskription därmed har inträtt, kan prövas i domstol genom en mellandom. Svensk Försäkring motsätter sig inte en sådan begränsad möjlighet att väcka talan för sena skador.

Regeringen föreslår att det införs en bestämmelse med denna innebörd. En skadelidande som har drabbats av allvarliga skador ska alltså inte vara avskuren från rätten till ersättning när det inte funnits möjlighet att kräva ersättningen i tid. Samtidigt bör den lagtekniska utformningen av bestämmelsen vara sådan att den inte uppmuntrar till processer i de fall

Prop. 2012/13:168 utsikterna till framgång kan antas vara små på grund av bevisläget. Regeln bör därför, trots *Lagrådets* redaktionella synpunkter, formuleras så att en talan får väckas efter den vanliga preskriptionstiden endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen av om det föreligger synnerliga skäl bör det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.

När det gäller barnskador i trafiken finns det skäl att, liksom Trafikskadenämnden, framhålla att försäkringsbolagen enligt nuvarande ordning inte slutreglerar sådana skador förrän barnet har avslutat sin skolgång. Detta innebär att många svåra frågor undviks, t.ex. när det gäller vad som ska anses utgöra nya skador allt eftersom barnet utvecklas, växer upp och eventuellt söker sig ut på arbetsmarknaden. Regeringen finner därför skäl att betona att om försäkringsbolagen i framtiden frångår den nuvarande ordningen för regleringen av barnskador, kan det finnas anledning att på nytt se över frågan om preskriptionstiden vid skador som drabbar barn.

Sena skador enligt försäkringsavtalslagen

Enligt de föreslagna preskriptionsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen utgår preskriptionstiden från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd inträdde. Till skillnad från vad som gäller för trafik- och patientskadefallen styrs försäkringsskyddet av försäkringsvillkoren. Vilken typ av händelse som utlöser försäkringsskyddet varierar alltså mellan olika försäkringar. Om en händelse som innebär att någon är berättigad till försäkringsskydd inträffar långt efter en initial skadehändelse, medför de föreslagna bestämmelserna att preskriptionstiden inte börjar löpa förrän vid den senare tidpunkten. Vid exempelvis en olycksfalls- eller sjukförsäkring är försäkringstagaren knappast berättigad till ersättning innan en skada har visat sig. Om någon enligt villkoren har rätt till kompletterande ersättning efter omprövning, bör en sådan omprövning inte kunna komma i fråga förrän det har inträffat en förändring som berättigar till omprövning. I dessa fall börjar preskriptionstiden därmed löpa först när skadan visar sig respektive när förändringen inträffar. Det finns alltså inte något behov av en särskild ventil i försäkringsavtalslagen för sena skador eller en särskild preskriptionsbestämmelse för omprövning.

4.4 Vissa särskilda frister

Regeringens förslag: Vid återkrav mellan försäkringsbolag och mellan försäkringsbolag och vårdgivare ska preskriptionsfristen vara minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Försäkringsbolag ska mellan varandra kunna avtala om andra preskriptionsregler än de som följer av lag.

En talan om ett krav på självrisk enligt trafikskadelagen mot en försäkringstagare eller ett motsvarande krav mot en försäkringspliktig person måste väckas inom tre år från den betalning som grundar kravet.

I fråga om krav på patient- och trafikförsäkringspremie samt krav på patient- och trafikförsäkringsavgift ska preskriptionslagen tillämpas.

Vid företagsförsäkring kan det förekomma kortare frister att väcka talan och att anmäla ett försäkringsfall än vad som följer av de vanliga preskriptionsreglerna. De kortaste frister som ska få finnas i sådana sammanhang förlängs från sex månader till ett år och utgångspunkten för anmälningsfristen anpassas till de föreslagna preskriptionsreglerna. Dessa frister ska inte påverka ersättningsrätten för en skadelidande som skyddas av en obligatorisk ansvarsförsäkring.

Det införs en tidsfrist för att begära ett yttrande från Patientskadenämnden. Fristen ska vara ett år från det att den skadelidande fått del av försäkringsbolagets slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

Regeringens bedömning: Det bör inte införas en möjlighet att förelägga den försäkrade att väcka talan vid en konsumentförsäkring.

Departementspromemorians förslag och bedömning överensstämmer delvis med regeringens. Förslagen skiljer sig åt när det gäller preskriptionstiden för vissa krav enligt trafikskadelagen mot andra än försäkringsbolag. Det föreslås inte några bestämmelser om preskription av krav på patientförsäkringspremie och patientförsäkringsavgift eller om en tidsfrist för att begära ett yttrande från Patientskadenämnden. Det lämnas inte något förslag om att preskriptionsbestämmelserna ska vara dispositiva i förhållanden mellan försäkringsbolag. Det lämnas andra förslag när det gäller möjligheten att förkorta tidsfristerna vid företagsförsäkring, bl.a. att föreläggande att väcka talan inte ska få förekomma vid ansvarsförsäkring. Ett villkor att anmäla försäkringsfall ska inte få gälla för någon annan ersättningsberättigad än den försäkrade. Slutligen ska ett föreläggande att väcka talan vara möjligt även vid konsumentförsäkring.

Remissinstanserna: Förslagen tillstyrks eller lämnas utan invändning av i stort sett samtliga remissinstanser. *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* anser att möjlighet till föreläggande att väcka talan även fortsättningsvis bör finnas också vid ansvarsförsäkring. *Motororganisationen FMK* och *Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms*

Prop. 2012/13:168 *universitet* avstyrker förslaget om föreläggande att väcka talan vid konsumentförsäkring.

Patientskadenämnden och Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag påpekar behovet av en tidsfrist för inhämtande av yttrande från Patient-skadenämnden.

Promemorian med utkast till övergångsbestämmelser m.m.: Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens.

Remissinstanserna: Ingen remissinstans motsätter sig förslagen.

Skälen för regeringens förslag och bedömning

Särskilda regler ska gälla för vissa återkrav

Vid återkrav mellan försäkringsbolag passar inte alltid de normala preskriptionsreglerna. För närvarande anses utgångspunkten för fristen vid sådana krav enligt trafikskadelagen vara när ett försäkringsbolag som reglerat en skada har åtagit sig att betala ut ersättning till den skadelidande (se rättsfallet NJA 2009 s. 94). Med de föreslagna preskriptionsreglerna är det dock tänkbart att den ersättningsberättigade framställer sitt krav så kort tid före tioårsfristens utgång att det regressande försäkringsbolaget inte hinner väcka talan i tid beträffande återkravet. Denna risk är mest påtaglig vid återkrav enligt trafikskadelagen eller patientskadelagen. Motsvarande problem kan dock uppkomma även vid vissa återkrav som riktas mot försäkringar som regleras i försäkringsavtalslagen. I departementspromemorian föreslås för dessa fall en frist på ett år räknat från betalningstillfället. En sådan frist bör vara tillräcklig för att tillvarata det regressande bolagets rätt. Departementspromemorians förslag har inte mött några invändningar vid remissbehandlingen.

I patientskadesammanhang betalar försäkringsgivarna ersättning även om en skada har orsakats av en oförsäkrad vårdgivare. Försäkringsgivarna får då rätt att återkräva patientskadeersättningen från den vårdgivare som brustit i sin skyldighet att teckna en patientförsäkring. Det framstår som lämpligt att dessa återkrav preskriberas på motsvarande sätt som återkrav mellan försäkringsbolag.

Regeringen föreslår mot denna bakgrund att en talan om återkrav mellan försäkringsgivare, eller mellan försäkringsgivare och vårdgivare, alltid ska kunna väckas inom ett år från den betalning som grundar återkravet. Det är alltså fråga om en särskild förlängning av preskriptionstiden i dessa fall.

Som framhålls av *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* saknas det anledning att uppställa tvingande bestämmelser i förhållanden mellan försäkringsbolag. Regeringen föreslår därför att det ska vara möjligt för försäkringsbolag att komma överens om andra preskriptionsregler för krav mellan sig, så länge som detta inte går ut över försäkringstagare som har rätt till ersättning.

En talan om krav på självrisk enligt trafikskadelagen måste väckas inom tre år från den betalning som grundar kravet

Regleringen i trafikskadelagen om preskription gäller för närvarande rätt till ersättning enligt trafikskadelagen eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring. Bestämmelserna gäller alltså inte bara krav

på trafikskadeersättning utan även krav på självrisk mot en försäkringsstagare eller motsvarande krav mot en person som inte har försäkrat sitt fordon. Enligt departementspromemorians förslag bör preskriptionstiden även i dessa fall utgå från skadehändelsen. Vid sådana krav mot enskilda föreslås att fristen ska vara tre år.

Att låta preskriptionstiden vid alla krav mot enskilda enligt trafikskadelagen utgå från skadehändelsen är emellertid inte invändningsfritt. Sådana krav har nämligen inte alltid en omedelbar koppling till skadehändelsen, även om de naturligtvis förutsätter att en skadehändelse har inträffat. Exempelvis får ett försäkringsbolag ett krav på självrisk mot en försäkringstagare först när bolaget har utgett trafikskadeersättning till en skadelidande. Eftersom krav kan framställas mot försäkringsbolaget upp till tio år efter skadehändelsen, skulle med departementspromemorians förslag kravet på självrisk kunna preskriberas innan bolaget överhuvudtaget känner till trafikolyckan. Regeringen föreslår därför en särskild preskriptionsregel för dessa fall. Preskriptionsfristen bör vara tre år från den betalning som grundar kravet. Det innebär att det kommer att gälla en treårig preskriptionstid, liksom normalt vid konsumentfordringar, och betalningstidpunkten är lätt att styrka.

Krav på patient- och trafikförsäkringspremie samt patient- och trafikförsäkringsavgift ska preskriberas enligt preskriptionslagen

Den nuvarande preskriptionsbestämmelsen i trafikskadelagen gäller även krav på trafikförsäkringsavgift och trafikförsäkringspremie. Enligt rättspraxis är dock preskriptionslagens bestämmelser om tioårig preskriptionstid tillämpliga på en fordran på trafikförsäkringsavgift när denna väl är fastställd (se rättsfallet NJA 2012 s. 414). Frågan om preskription av krav på patientförsäkringsavgift är inte särskilt reglerad och ett sådant krav bör följaktligen preskriberas enligt preskriptionslagen. Inte heller preskription av premiekrav regleras i patientskadelagen. Det råder viss osäkerhet om sådana krav preskriberas enligt preskriptionslagen eller enligt försäkringsavtalslagens regler om preskription av premiekrav.

När det gäller trafikförsäkringsavgift anser regeringen, i enlighet med departementspromemorians förslag, att preskriptionslagens bestämmelser bör gälla för alla krav, dvs. även för sådan trafikförsäkringsavgift som inte är fastställd. Som Trafikförsäkringsföreningen framhåller kommer detta att möjliggöra avbetalningsplaner för obetalda trafikförsäkringsavgifter, eftersom preskriptionsavbrott då kan ske på annat sätt än genom att talan väcks. Det finns även skäl att i patientskadelagen klargöra att motsvarande gäller för krav på patientförsäkringsavgift.

I fråga om premiekrav diskuteras i departementspromemorian endast vad som bör gälla för krav på trafikförsäkringspremie. Det pekas på att ett alternativ skulle kunna vara att tillämpa försäkringsavtalslagens särskilda regel om preskription av premiekrav (5 kap. 7 §). Den innebär att försäkringsbolaget förlorar rätten till en obetald premie när sex månader har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om försäkringen inte dessförinnan har sagts upp av bolaget eller av någon annan anledning har upphört att gälla. Försäkringsbolaget måste alltså säga upp försäkringen för att inte gå miste om sin premiefordran. I promemorian görs bedömningen att denna bestämmelse framstår som mindre lämplig

Prop. 2012/13:168 när det är fråga om en obligatorisk trafikförsäkring. Regeringen anser därför, i likhet med departementspromemorian, att preskriptionslagen bör tillämpas vid ett krav på trafikförsäkringspremie. Motsvarande överväganden gör sig gällande även vid ett krav på patientförsäkringspremie.

Regeringen föreslår mot denna bakgrund att krav på trafikförsäkringsavgift och trafikförsäkringspremie alltid ska preskriberas enligt preskriptionslagen. Detsamma bör gälla för krav på patientförsäkringsavgift och patientförsäkringspremie. Detta medför en tioårig preskriptionstid för krav på trafik- och patientförsäkringsavgift. När det gäller premiekrav preskriberas de efter tre år i den mån de är konsumentfordringar och i övriga fall efter tio år.

Kortare frister får bara förekomma vid företagsförsäkring och får inte gå ut över skadelidande som skyddas av obligatoriska ansvarsförsäkringar

Vid företagsförsäkring kan försäkringsbolaget förkorta preskriptionstiden genom att förelägga den försäkrade att väcka talan inom viss tid. Föreläggandet har ansetts vara ett praktiskt sätt att avsluta diskussionen om ett tvistigt ersättningskrav. Det är vid företagsförsäkring även möjligt att ställa upp försäkringsvillkor som anger en frist inom vilken ett anspråk måste anmälas. Fristen att väcka talan eller att anmäla ett anspråk får inte vara kortare än sex månader.

I departementspromemorian föreslås att ett föreläggande att väcka talan inom viss tid ska kunna förekomma även vid konsumentförsäkring. *Motororganisationen FMK och Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet* avstyrker detta förslag, som de menar försvagar den enskilda konsumentens ställning. Regeringen konstaterar att förslaget i denna del stämmer mindre väl med ambitionen att ha ett starkt konsumentskydd på försäkringsområdet. Möjligheten till föreläggande bör därför, liksom nu, bara finnas vid företagsförsäkring.

I departementspromemorian föreslås vidare att tiden för att väcka talan efter ett föreläggande alltid ska vara minst ett år. Även den kortaste frist som får uppställas i villkoren för att anmäla ett anspråk föreslås bli förlängd till ett år. En sådan förlängning av fristerna framstår som en värdefull förstärkning av de ersättningsberättigades rättigheter utan att samtidigt innebära några nämnvärda problem för försäkringsbolagen. Regeringen föreslår därför att de aktuella fristerna aldrig ska få vara kortare än ett år.

Utgångspunkten för den ettåriga fristen vid ett föreläggande att väcka talan bör även fortsättningsvis vara den tidpunkt då den försäkrade fått del av föreläggandet. Vid ett villkor om anmälningsplikt utgår fristen i dag från den tidpunkt då den som gör gällande ett anspråk på försäkringsersättning har fått kännedom om sin fordran. Det är alltså fråga om ett sådant subjektivt förhållande som riskerar att leda till tillämpningsproblem. Regeringen föreslår därför att även denna frist, i likhet med preskriptionstiden, ska utgå från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd inträdde.

Vidare föreslås i departementspromemorian att ett föreläggande att väcka talan inte ska få användas vid ansvarsförsäkring. Förslaget syftar till att säkerställa att en skadelidande inte ska kunna drabbas av att den försäkrade inte följer ett sådant föreläggande. Av samma skäl föreslås att

en anmälningsskyldighet bara ska få föreskrivas för den försäkrade – inte den skadelidande. Enligt förslaget skulle det dock även fortsättningsvis vara möjligt att uppställa en anmälningsskyldighet för den försäkrade vid ansvarsförsäkring. En skadelidande som har ett krav mot den försäkrade skulle alltså på detta sätt kunna gå miste om sin ersättning, om den försäkrade inte följer villkoret om anmälningsskyldighet.

Några remissinstanser, bl.a. Svensk Försäkring och Trafikförsäkringsföreningen, pekar på att möjligheten till förkortade frister spelar en viktig roll även vid ansvarsförsäkring. Regeringen har viss förståelse för dessa synpunkter. Om preskriptionstiden förlängs till tio år, framstår det som särskilt angeläget att möjligheten till anmälningsskyldighet och föreläggande behålls. Ersättningsfrågor vid företagsförsäkring skulle annars kunna hållas öppna under lång tid. Detta gynnar normalt inte någon.

Det finns samtidigt fog för departementspromemorians ambition att skydda den skadelidande från att gå miste om ersättning på grund av att den försäkrade inte vidtar de åtgärder som behövs för att bevara anspråket på försäkringsersättning. För att skydda alla skadelidande mot denna typ av försummelser från den försäkrade skulle det dock krävas en mer långtgående reglering än vad som föreslås i departementspromemorian. Nyttan och konsekvenserna av en sådan reform är inte tillräckligt belysta i detta lagstiftningsärende. Regeringen anser däremot att det finns starka skäl, och ett tillräckligt underlag, för att i detta sammanhang stärka skyddet för skadelidande vid obligatoriska ansvarsförsäkringar. De skadelidande har i dessa fall en i lag fastslagen rätt att vända sig direkt mot försäkringsbolaget för att få sina skador ersatta. Det finns skäl att klargöra att den skadelidande inte ska kunna gå miste om detta skydd på grund av att den försäkrade inte följer ett föreläggande att väcka talan eller att en avtalad anmälningsskyldighet försummas. Regeringen föreslår därför en uttrycklig bestämmelse om att ett föreläggande att väcka talan eller ett villkor om anmälningsskyldighet inte får gå ut över en skadelidande som skyddas av en obligatorisk ansvarsförsäkring.

I försäkringsavtalslagen finns även regler om att försäkringsersättningen kan sättas ned, om ett anmälningsskyldighet inte följs. *Försäkringsjuridiska föreningen* anser att dessa bestämmelser bör reformeras. Det saknas dock underlag för en sådan översyn inom ramen för detta lagstiftningsärende.

Ett yttrande från Patientskadenämnden ska begäras inom ett år

Enligt patientskadelagen ska de försäkringsbolag som meddelar patientförsäkring tillsammans upprätthålla och bekosta en patientskadenämnd. Nämnden ska på begäran av en patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall. Nämnden erbjuder ett kostnadsfritt och smidigt sätt att få ett ersättningsanspråk prövat. Yttrandet är inte bindande för parterna.

I sitt remissvar påpekar *Patientskadenämnden* att det under utarbetandet av patientskadelagen fanns ett förslag om en särskild frist för den som vill inhämta nämndens yttrande. I det slutliga lagförslaget fanns denna frist inte med och saken motiverades inte närmare. Nämnden tillämpar i brist på en sådan bestämmelse i stället en frist som bygger på preskriptionsreglerna i patientskadelagen. Om den treåriga fristen för-

Prop. 2012/13:168 längs till tio år, menar nämnden att det behövs en uttrycklig regel om den tid inom vilken en patient har rätt att begära ett yttrande av nämnden. Nämnden anser att fristen som längst bör vara ett år, vilket motsvarar vad som tidigare gällde enligt villkoren för den frivilliga patientförsäkringen. Även *Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag* framför liknande synpunkter.

Det är tydligt att en förlängd preskriptionsfrist kan skapa ett behov av en regel om inom vilken tid en patient har rätt att begära ett yttrande från Patientskadenämnden. Regeringen föreslår därför att den skadelidande ska ha rätt att begära Patientskadenämndens yttrande upp till ett år från det att den skadelidande har fått del av försäkringsbolagets slutliga ställningstagande i ersättningsfrågan.

5 Information vid dödsfall

Regeringens förslag: Försäkringsbolagen ska vara skyldiga att på ett ändamålsenligt sätt löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall och i så fall genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare. Om ett försäkringsbolag försummar detta och det medför att ett anspråk inte framställs inom de normala preskriptionstiderna, ska en talan om ersättning få väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

Departementspromemorians förslag överensstämmer med regeringens.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanserna tillstyrker förslaget eller lämnar det utan invändning. *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* anser dock att nackdelarna är så stora att förslaget inte bör genomföras.

Skälen för regeringens förslag

Nuvarande ordning

Enligt försäkringsavtalslagen har försäkringsbolagen en informationsplikt vid försäkringsfall. Ett försäkringsbolag ska i skäligen omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Om bolaget får kännedom om ett försäkringsfall som utgörs av försäkringstagarens död, ska det genast underrätta dödsboet om försäkringsfallet. Försäkringsbolaget har dock ingen skyldighet att undersöka om det har inträffat ett försäkringsfall, t.ex. att den försäkrade har avlidit.

I sitt yttrande över förslaget till försäkringsavtalslag satte Lagrådet, i anslutning till ett tidigare uttalande av lagutskottet, i fråga om inte försäkringsbolagen borde vara skyldiga att vid dödsfall rutinmässigt underrätta dödsbon om utfallande personförsäkringar (prop. 2003/04:150 s. 1086 f.). I anledning av detta anfördes i propositionen att det fanns skäl som talade för att bolagen borde åläggas en mer långtgående skyldighet

att underrätta dödsbon om utfallande personförsäkringar. En sådan skyldighet skulle i praktiken innebära en skyldighet att kontrollera om det har inträffat ett försäkringsfall. Eftersom bolagen själva kunde sakna relevanta upplysningar, och det var oklart i vad mån dessa kunde inhämtas på ett inte alltför betungande sätt, inskränkte sig den dåvarande regeringen till att förslå den nuvarande regeln. Regeringen avsåg dock att följa frågan och att vid behov återkomma till riksdagen (prop. 2003/04:150 s. 239). Lagutskottet underströk betydelsen av att regeringen följde frågan i syfte att förebygga att dödsbon genom preskription går miste om de rättigheter som följer av den avlidnes försäkringar (bet. 2004/05:LU4 s. 27).

Av departementspromemorian framgår följande om försäkringsbolagens nuvarande praxis. Normalt får försäkringsbolagen en anmälan om dödsfallet från dödsboet eller från en anhörig. Försäkringsbolagen är dessutom vanligtvis uppkopplade till Statens personadressregister (SPAR-registret) och får på detta sätt en automatisk rapportering om dödsfall. För att försäkringsbolagen ska kunna koppla sådan information till en försäkring krävs dock kunskap om de försäkrades personnummer, vilket inte alltid finns. När en gruppförsäkring administreras av gruppen kan det förekomma att försäkringsbolag saknar kännedom om gruppmedlemmarnas personnummer. Försäkringsbolagen får inte heller automatiska meddelanden om dödsfall när det är fråga om försäkringstagare som är bosatta utomlands. Bolagen kräver däremot in levnadsintyg från denna kategori av försäkringstagare och kommer det inget svar förs medel över till ersättningsreserven. Medlen kan därefter utkrävas av förmånstagare före utgången av den tioåriga preskriptionstiden. Om ett försäkringsbolag har kännedom om ett dödsfall, men saknar kännedom om eventuella förmånstagare, kontrollerar bolaget bouppteckningen. Systemet anses fungera väl. Försäkringsbolagen får t.ex. i allmänhet kontakt också med ersättningsberättigade förmånstagare som inte är dödsbodelägare. Det förekommer dock att vissa mindre bolag inte är uppkopplade till SPAR-registret, och då måste dödsboet eller förmånstagaren kontakta bolaget.

Försäkringsbolagen får en skärpt kontrollskyldighet

Frågan är om försäkringsbolagen, i enlighet med departementspromemorians förslag, bör få en skyldighet att på ett ändamålsenligt sätt undersöka om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* anser att det saknas skäl för en sådan kontrollskyldighet. De pekar på att försäkringsbolagen redan i dag har väl fungerande rutiner och att den föreslagna regeln skulle medföra osäkerhet om hur långt försäkringsbolagen behöver gå i sina efterforskningar.

Enligt regeringens bedömning är det emellertid av stor vikt att säkerställa att efterlevande till avlidna personer kan ta tillvara sin rätt till försäkringsersättning. Detta har också vid flera tillfällen betonats av riksdagen. Det finns alltså goda skäl för att det i lagen tydligt framgår att försäkringsbolagen måste upprätta och tillämpa fungerande rutiner i syfte att efterlevande inte ska gå miste om ersättning. En uttrycklig lagregel är även en förutsättning för att kunna knyta civilrättsliga sanktioner till försummelser från försäkringsbolagens sida. Departementspromemorians

Prop. 2012/13:168 förslag innebär att nuvarande praxis i stora delar kan behållas. De komplementerande undersökningar som kan bli aktuella handlar om åtgärder som rimligen inte kan medföra annat än obetydliga kostnader för försäkringsbolagen.

I detta sammanhang bör emellertid, som Svensk Försäkring framhåller, beaktas att förhållandena skiljer sig åt mellan individuella personförsäkringar och kollektiva personförsäkringar. Vid individuella försäkringar bör en kontrollskyldighet inte medföra några nämnvärda problem. I dessa fall har bolagen regelmässigt kunskap om vilka de försäkrade är. Till en gruppförsäkring kan däremot en person vara ansluten redan genom ett medlemskap i en förening. Genom en kollektivavtalad försäkring kan alla på en arbetsplats vara försäkrade. Försäkringsbolagen har alltså i dessa fall inte alltid har tillgång till personnummer på de som skyddas av försäkringen. Det kan t.ex. vara svårt för ett försäkringsbolag att veta om en ny person blivit medlem i en viss förening. Det är dessutom i många fall enklare för en gruppföreträdare eller en arbetsgivare att bevaka om en försäkrad avlider. Det bör därför vara möjligt för ett försäkringsbolag att uppfylla sin kontrollskyldighet även på annat sätt än genom att inhämta personnummer och att sedan löpande kontrollera mot folkbokföringen. Detta skulle kunna ske t.ex. genom att avtala med en företrädare för gruppen, eller någon annan som administrerar försäkringen, att bevaka om någon försäkrad har avlidit. Med en sådan ordning bör det inte finnas något hinder mot att kontrollskyldigheten utsträcks till att omfatta även kollektiva försäkringar (dvs. grupppersonförsäkringar och kollektivavtalad personförsäkring). Risken för att efterlevande går miste om försäkringsersättning för att de inte känner till försäkringen framstår nämligen som särskilt stor vid sådana försäkringar.

Regeringen föreslår mot denna bakgrund att ett försäkringsbolag vid personförsäkring ska vara skyldigt att på ett ändamålsenligt sätt löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall. Det innebär i korthet att försäkringsbolaget måste upprätta ändamålsenliga rutiner eller kontrollmekanismer för att identifiera relevanta dödsfall. Regeringen återkommer i författningskommentaren till vad som närmare bör kunna krävas av försäkringsbolagen för att de ska anses ha uppfyllt sin kontrollskyldighet.

Om försäkringsbolaget genom de löpande kontrollerna, eller på annat sätt, får kännedom om ett försäkringsfall, ska dödsboet underrättas. Denna informationsplikt följer redan av nuvarande regler. Som föreslås i promemorian bör dock denna skyldighet utsträckas till att även omfatta information till kända förmånstagare.

Om kontrollskyldigheten inte uppfylls, förlängs preskriptionstiden

Det är naturligt att en försummelse från ett försäkringsbolag att uppfylla sin kontrollskyldighet får civilrättsliga konsekvenser. Departementspromemorians förslag innebär att ersättningskrav i sådana fall ska preskriberas först efter 30 år, om försummelsen har medfört att ersättning inte krävts i tid. Regeringen delar bedömningen att en förlängd preskriptionstid är en lämplig sanktion. Även om den förlängda preskriptionstiden, som bl.a. Svensk Försäkring påpekar, kan göra det nödvändigt för försäkringsbolagen att bevara vissa handlingar, måste de

efterlevandes intresse av att få del av försäkringsersättningen anses ha större tyngd än integritetsaspekter beträffande den avlidne (jfr även definitionen av personuppgifter i 3 § personuppgiftslagen [1998:204], som innebär att lagens skydd endast omfattar fysiska personer som är i livet).

När det gäller hur lång preskriptionstiden bör vara i dessa fall kan pekas på att i förslaget till europeiska principer på försäkringsområdet (PEICL) gäller en allmän preskriptionstid om 30 år för livförsäkringens del. Så långa preskriptionstider förekommer i viss utsträckning redan i dag i andra europeiska länder. *Lagrådet* anser att en 30-årig preskriptionstid framstår som mindre praktisk och sätter i fråga om det inte bör finnas en möjlighet att förkorta tiden när de efterlevande fått kännedom om försäkringen. En kortare frist skulle dock medföra att skyddet för de efterlevande blir svagare. Incitamentet för försäkringsbolagen att inrätta ändamålsenliga rutiner skulle också försvagas. Att knyta en ny frist till kännedom om försäkringsförhållandena skulle slutligen gå emot en av reformens utgångspunkter. Regeringen bedömer därför att lagrådsremissens förslag framstår som väl avvägt och föreslår en bestämmelse med den innebörden.

Förslaget medför, enligt allmänna principer, att den som vill åberopa den förlängda preskriptionstiden har bevisbördan för att försäkringsbolaget har varit försumligt och att det finns ett orsakssamband mellan försummelsen och att ersättning inte har begärts i tid. *Allmänna reklamationsnämnden* framhåller att det skulle vara lättare för försäkringsbolaget att visa att bolaget har skött den föreskrivna kontrollen. Regeringen anser dock inte att det finns tillräckliga skäl att i detta sammanhang frånga huvudregeln om bevisbördans placering. En konsekvens av ett sådant förslag skulle t.ex. kunna bli att försäkringsbolagen i betydligt ökad utsträckning skulle behöva arkivera integritetskänsliga handlingar om varje enskild försäkring. Som anförts i departementspromemorian är det dock naturligt att försäkringsbolaget, som ett led i vårdslöshetsbedömningen, får visa hur kontrollen och informationen allmänt sett har skötts. En sådan redogörelse bör kunna utgöra underlag för den prövning av bolagets eventuella försummelse som ska göras i det enskilda fallet.

Det kan tilläggas att ett försäkringsbolag som inte uppfyller de nya kontroll- och informationskraven även torde agera i strid med god försäkringsstandard, vilket kan föranleda ingripanden från Finansinspektionen (jfr prop. 2009/10:241 s. 38 och 49). Om informationsskyldigheten inte uppfylls, kan det även leda till sanktioner med stöd av marknadsföringslagen (2008:486).

6 Rättelser i försäkringsavtalslagen

Regeringens förslag: Vissa rättelser av redaktionella misstag och förtydliganden av oklar lagtext ska göras i försäkringsavtalslagen enligt följande.

Om det i en företagsförsäkring förekommer försäkringsvillkor som begränsar försäkringens omfattning när den försäkrade brustit i sin skyldighet att hindra eller minska en skada, ska lagens bestämmelser om den försäkrades räddningsplikt tillämpas i stället för dessa villkor.

Domstol ska, på samma sätt som vid konsument- och personförsäkringar, kunna förklara att en förtida uppsägning av en företagsförsäkring är ogiltig.

En bestämmelse om hur en försäkring får tas i anspråk genom utmätning förtydligas så att det klart framgår att skyddet från utmätning avser försäkringstagarens skulder och inte förmånstagarens egna skulder.

När en person ansluter sig till en redan gällande gruppskade- eller grupppersonförsäkring, ska försäkringsbolagets ansvar inträda först från och med dagen efter anslutningen.

Departementspromemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens. I departementspromemorian föreslås även ett förtydligande angående när ett försäkringsbolags ansvar kan upphöra tills vidare vid dröjsmål med att betala premien (s.k. suspension). Det lämnas inte något förslag om när försäkringsbolagets ansvar inträder mot en ny gruppmedlem vid en frivillig gruppskadeförsäkring.

Remissinstanserna: Förslagen tillstyrks eller lämnas i sak utan invändning av samtliga remissinstanser. *Svensk Försäkring* invänder dock mot förslaget om suspension och anser att förslaget i den delen inte är endast en rättelse.

Skälen för regeringens förslag

Inledande överväganden

Vid försäkringsavtalslagens tillkomst skedde vissa redaktionella missöden. Några bestämmelser fick lydelser som inte helt motsvarar motiven, andra bestämmelser fick en otydlig utformning och vissa bestämmelser som rimligen borde vara tillämpliga även för företagsförsäkring blev inte det. Dessa redaktionella fel och brister i lagtexten bör lämpligen rättas till i detta sammanhang.

I departementspromemorian föreslås en bestämmelse som avser att förtydliga under vilka förutsättningar ett försäkringsbolags ansvar kan upphöra under viss tid vid dröjsmål med betalning av premien (suspension). Försäkringsavtalslagen är i denna del inte utformad på samma sätt som motsvarande bestämmelse i 1927 års försäkringsavtalslag. *Svensk Försäkring* anser dock att den föreslagna bestämmelsen fått

en utformning som inte återställer rättsläget, utan i stället tillskapar ett nytt rättsläge. I departementspromemorian antas att förslaget i denna del endast innebär en rättelse, vilket alltså har satts i fråga. Det saknas mot den bakgrunden tillräckligt underlag för att i detta lagstiftningsärende bedöma behovet och konsekvenserna av en lagändring. Regeringen lägger därför inte fram något förslag i denna del.

Biförpliktelser och omfattningsvillkor

Försäkringstagare och försäkrade har vissa förpliktelser utöver att betala försäkringspremien (s.k. biförpliktelser). Om ett försäkringsfall inträffar eller riskerar att inträffa, är den försäkrade skyldig att efter förmåga vidta åtgärder för att hindra eller minska skadan. Denna biförpliktelse är en del av den försäkrades räddningsplikt. Om den försäkrade uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet brister i denna skyldighet, kan försäkring ersättningen under vissa förhållanden sättas ned.

För att hindra att lagens regler om överträdelser av sådana biförpliktelser kringgås genom försäkringsvillkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser för vissa risker (omfattningsvillkor) ska lagens regler om biförpliktelser ibland tillämpas också vid sådana villkor. Vid konsumentförsäkring ska lagens bestämmelser om biförpliktelser tillämpas på ett villkor som begränsar försäkringsbolagens ansvar vid brott mot räddningsplikten. Av någon anledning har bestämmelserna utformats så att motsvarande inte gäller för företagsförsäkring. Detta trots att omfattningsvillkor som avser andra biförpliktelser behandlas på samma sätt oavsett om det är fråga om en företags- eller konsumentförsäkring. Regeringen föreslår att denna skillnad tas bort.

En förtida uppsägning av en företagsförsäkring ska kunna ogiltigförklaras av domstol

Vid konsument- och personförsäkring ska en domstol på yrkande av försäkringstagaren förklara att en förtida uppsägning av försäkringen från försäkringsbolagets sida är ogiltig, om uppsägningen skett i strid med lagen eller försäkringsavtalet. Domstolen kan även meddela ett interimistiskt beslut om detta, dvs. ett beslut i avvaktan på att saken slutligt avgörs. Av någon anledning har motsvarande möjlighet till ogiltigförklaring av en uppsägning inte införts beträffande företagsförsäkring. En sådan talan skulle i stället behöva föras som en fastställsetalan enligt rättegångsbalken. Enligt regeringens bedömning finns det ingen anledning att upprätthålla en sådan skillnad mellan de olika försäkringslagen. Regeringen föreslår att en möjlighet till ogiltigförklaring av en uppsägning införs även för företagsförsäkringens del.

Förmånstagares skydd mot utmätning

I försäkringsavtalslagen finns begränsningar av möjligheterna att ta en försäkring eller ett försäkringsbelopp i anspråk för utmätning. En bestämmelse i försäkringsavtalslagen har formulerats så att den kan tolkas som att utmätning aldrig får äga rum på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att en förmånstagares rätt till försäkringsersättning inträdde, även om det är fråga om utmätning för förmånstagarens egna skulder (15 kap. 2 § tredje stycket). Detta har dock inte

Prop. 2012/13:168 varit avsikten med bestämmelsen, eftersom den överhuvudtaget inte tar sikte på utmätning för förmånstagarens egna skulder. Sådan utmätning regleras på annat håll i lagen (15 kap. 9 §). Regeringen föreslår därför att bestämmelsen förtydligas så att det framgår att den gäller utmätning för försäkringstagarens skulder.

Lagrådet förordar att även en annan del av den aktuella paragrafen – som rör i vad mån en försäkring kan tas i anspråk efter det att försäkringstagaren har förfogat över försäkringen på visst sätt – bör justeras språkligt. Denna del av paragrafen diskuteras inte i departementspromemorian eller av remissinstanserna. Regeringen konstaterar att terminologin i *Lagrådets* förslag skiljer sig från andra ställen i lagen (se 14 kap.). Regeringen bedömer därför att det saknas skäl för den föreslagna ändringen.

Kronofogdemyndigheten anser att även en annan bestämmelse, som gäller utmätning av en livförsäkring för försäkringstagarens skulder innan ett försäkringsfall har inträffat, är problematisk och bör ses över (15 kap. 3 §). Det saknas dock underlag för en sådan översyn inom ramen för detta lagstiftningsärende.

Tidpunkten när försäkringsbolagets ansvar inträder för en ny gruppmedlem vid en frivillig gruppförsäkring

En gruppförsäkring är en försäkring som en person kan bli ansluten till genom att ansluta sig till en grupp för vilken ett gruppavtal har slutits. I försäkringsavtalslagen anges när försäkringsbolagets ansvar inträder i förhållande till gruppen och i förhållande till nya gruppmedlemmar. Vid en frivillig gruppsskadeförsäkring anges i lagen att om en gruppmedlem ansluter sig till en grupp i efterhand, inträder försäkringsbolagets ansvar från och med dagen för anslutningen (om inte annat anges i gruppavtalet). Detsamma gäller för en frivillig grupppersonförsäkring. Detta stämmer dock inte med motiven till lagstiftningen (se prop. 2003/04:150 s. 327, 588 och 624). Där anges i stället att ansvaret inträder dagen efter anslutningen. I lagrådsremissen var lagtexten även utformad i enlighet med detta (se prop. 2003/04:150 s. 1005 och 1014). Syftet bör ha varit att hindra att en gruppmedlem ansluter sig till försäkringen samma dag som en skada har inträffat och på detta vis får försäkringsskydd i efterhand.

Det står klart att avsikten inte har varit att bestämmelserna skulle utformas på det sätt som skett. Regeringen föreslår därför att lagtexten justeras till den avsedda lydelsen. Vid frivillig gruppförsäkring ska alltså försäkringsbolagets ansvar mot en ny gruppmedlem inträda först dagen efter anslutningen till gruppen.

7 Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringens förslag: Lagstiftningen ska träda i kraft den 1 januari 2015.

De nya preskriptionsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen ska tillämpas även på försäkringsavtal som ingåtts före ikraftträdandet, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringskydd inträder efter ikraftträdandet. Även de nya bestämmelserna om skyldighet att kontrollera om det inträffat dödsfall bland de försäkrade ska tillämpas på försäkringsavtal som ingåtts före ikraftträdandet. Övriga ändringar i försäkringsavtalslagen ska bara gälla vid avtal som ingåtts eller förnyats efter ikraftträdandet.

Vid trafikskador och patientskador ska äldre bestämmelser tillämpas, om skadehändelsen inträffar före ikraftträdandet. För krav som inte beror på en skada ska äldre bestämmelser gälla för avtal som ingåtts före ikraftträdandet och som inte förnyats därefter. Tidsfristen för inhämtande av ett yttrande från Patientskadenämnden ska tillämpas om skadan orsakas efter ikraftträdandet.

Ett krav på trafikförsäkringsavgift ska preskriberas enligt äldre bestämmelser, om kravet avser tiden före ikraftträdandet. Detsamma ska gälla för avgift som avser tiden efter ikraftträdande, om det pågår ett ärende hos Trafikförsäkringsföreningen när lagen träder i kraft.

Promemoria med utkast till övergångsbestämmelser m.m.: Promemorians förslag överensstämmer i huvudsak med regeringens, dock föreslås att lagändringarna ska träda i kraft den 1 juli 2014. I fråga om preskription av trafikförsäkringsavgift föreslås en delvis annan övergångsbestämmelse.

Remissinstanserna: De flesta remissinstanser tillstyrker eller lämnar förslagen utan invändning. *Svensk Försäkring* anser dock att lagändringarna bör träda i kraft först den 1 januari 2015. *Svensk Försäkring* menar även att preskriptions- och informationsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen bara bör tillämpas på nya avtal. *Trafikförsäkringsföreningen* har synpunkter på övergångsbestämmelsen beträffande preskription av trafikförsäkringsavgift.

Skälen för regeringens förslag: *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen* framhåller att försäkringsbolagen behöver minst ett år på sig för att genomföra nödvändiga ändringar i försäkringsvillkoren i anledning av den nya lagstiftningen. *Svensk Försäkring* påpekar även att det skulle underlätta om ikraftträdandet sammanfaller med ett årsskifte, eftersom villkorsjusteringar normalt sker vid denna tidpunkt. Regeringen föreslår mot denna bakgrund att lagändringarna ska träda i kraft den 1 januari 2015.

En huvudprincip i svensk lagstiftning är att ny lag bara tillämpas på avtal ingångna efter lagens ikraftträdande. Vid tillkomsten av försäkringsavtalslagen tillämpades denna grundsats som huvudregel. Ingrepp i äldre försäkringsavtal ansågs dock berättigade när det var av särskild vikt från konsumentsynpunkt att de nya reglerna snarast skulle bli tillämpliga. När det gällde preskription skulle däremot äldre rätt tillämpas, om försäkringsavtalet hade ingåtts före ikraftträdandet. Eftersom preskriptionsreglerna inte ändrades genom den nya lagen, saknades anledning att fästa särskild vikt vid övergångsbestämmelsen.

Den aktuella lagstiftningen innebär däremot väsentliga förändringar i fråga om både preskriptionsfristens längd och utgångspunkten för fristen. De nya reglerna är mer förmånliga för försäkringstagarna. För dessa är det alltså en betydande vinst om lagändringarna slår igenom så snart som möjligt. Frågan är om sådana hänsyn utgör tillräcklig anledning att tillämpa de nya reglerna också på försäkringsavtal som slutits före ikraftträdandet.

Om försäkringsfallet inträffar före ikraftträdandet, är det närmast självklart att äldre regler tillämpas; preskriptionstiden kan inte gärna beräknas efter regler som ännu inte gäller. Det är mer tveksamt hur preskriptionsfrågan ska bedömas när försäkringsfallet, eller snarare det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd, inträffar efter ikraftträdandet. Det kan göras gällande att avtalet har slutits under förutsättning att de äldre preskriptionsreglerna skulle tillämpas vid krav på försäkringsersättning. Samtidigt finns det inget som tyder på att kalkyler om preskriptionstidens längd hittills spelat någon större roll för premiernas storlek. Den alternativa lösningen, att endast låta nya försäkringsavtal omfattas, skulle innebära att försäkringsbolagen under överskådlig framtid skulle behöva tillämpa parallella system för preskription av försäkringsanspråk. Det påtagliga intresse som finns på försäkringstagarsidan av att de förlängda fristerna tillämpas bör därför enligt regeringens uppfattning tillmätas stor vikt.

Svensk Försäkring pekar i detta sammanhang på att det kan vara svårt att bedöma när det förhållande som berättigar någon till försäkringsskydd inträder. Regeringen konstaterar dock att försäkringsbolagen både i sitt eget och i kundernas intresse även tidigare bör ha haft ett stort intresse av att i försäkringsvillkoren tydligt ange vad som berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. Att det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd kommer att utgöra utgångspunkten för preskriptionstiden, bör alltså inte medföra några beaktansvärda problem heller beträffande äldre avtal.

Regeringen föreslår mot denna bakgrund att de nya preskriptionsbestämmelserna i försäkringsavtalslagen ska tillämpas om det förhållande som enligt avtalet berättigar till försäkringsskydd inträder efter ikraftträdandet, oavsett när försäkringsavtalet ingicks.

När det gäller de nya bestämmelserna om kontroll- och informationsplikt för försäkringsbolagen är det fråga om personförsäkringar som ofta har långa löptider. Att inte låta äldre avtal omfattas skulle i praktiken medföra att de nya reglerna inte får fullt genomslag inom de närmaste årtiondena. Regeringen föreslår därför att försäkringsbolagen ska vara skyldiga att från ikraftträdandet upprätta och tillämpa de rutiner som

krävs för att uppfylla de nya kraven, oavsett när försäkringsavtalet Prop. 2012/13:168 ingicks.

En retroaktiv tillämpning innebär emellertid att reglerna blir tillämpliga på vissa försäkringsavtal där försäkringsbolaget inte har tillgång till de försäkrades personuppgifter eller där det inte har avtalat med grupp-företrädare om några ändamålsenliga kontrollrutiner. Detta kan sägas tala emot att låta även den förlängda preskriptionsfristen bli tillämplig på äldre avtal. De svårigheter som kan uppstå kan dock beaktas tillräckligt vid den prövning som ska göras av om försäkringsbolaget har agerat försumligt. Regeringen föreslår därför att även den förlängda preskriptionsfristen ska tillämpas på avtal som ingåtts före ikraftträdandet, om dödsfallet inträffar därefter.

Övriga ändringar i försäkringsavtalslagen bör i enlighet med huvudregeln i försäkringslagssammanhang endast tillämpas på försäkringsavtal som ingås eller förnyas efter lagens ikraftträdande.

De nya reglerna om preskription av anspråk på trafik- och patient-skadeersättning bör tillämpas om skadehändelsen inträffar efter ikraftträdandet, respektive om skadan orsakas efter ikraftträdandet. Detsamma bör gälla för återkrav av sådan ersättning. Detta motsvarar i princip vad som följer av allmänna rättsprinciper. Det enskilda försäkringsbolagets skyldighet att utge ersättning i varje enskilt fall är likväl grundad på försäkringsavtal. Regeringen föreslår därför i förtydligande syfte uttryckliga övergångsbestämmelser med denna innebörd. I samma syfte bör en motsvarande övergångsbestämmelse införas när det gäller tidsfristen för inhämtande av yttrande från Patientskadenämnden.

För krav som inte beror på en skadehändelse, dvs. huvudsakligen premiekrav, bör de nya bestämmelserna tillämpas endast på avtal som har ingåtts eller förnyats efter ikraftträdandet. Regeringen föreslår sådana övergångsbestämmelser i trafikskadelagen och patientskadelagen.

Krav på trafikförsäkringsavgift som hänför sig till tiden före lagens ikraftträdande bör preskriberas enligt äldre bestämmelser, dvs. enligt preskriptionsreglerna i trafikskadelagen. Det kan antas att vissa fordon kommer att vara oförsäkrade under en sammanhängande period både före och efter lagens ikraftträdande. Regeringen föreslår därför en särskild övergångsbestämmelse för denna situation. Om ett ärende om trafikförsäkringsavgift fortfarande pågår hos Trafikförsäkringsföreningen när de föreslagna ändringarna träder i kraft, ska de nya bestämmelserna inte tillämpas avseende det kravet. Detta motsvarar en lagteknisk lösning som tidigare har tillämpats och som Trafikförsäkringsföreningen bedömer vara ändamålsenlig (se prop. 1998/99:42 s. 44).

När det slutligen gäller krav på patientförsäkringsavgift behövs det inte någon särskild övergångsbestämmelse. Regeringens förslag i denna del motsvarar nämligen vad som redan gäller enligt nuvarande regler.

8 Konsekvenser

Regeringens bedömning: Förslaget till ändrade preskriptionsregler kommer att leda till att färre försäkringsanspråk preskriberas. Detta förstärkta skydd för de ersättningsberättigade bör dock inte medföra mer än marginella premieökningar för försäkringstagarna.

Försäkringsbolagens skyldighet att kontrollera om det inträffar dödsfall bör inte medföra några nämnvärda kostnadsökningar. Premierna bör därför inte påverkas av detta förslag.

Förslagen medför inte några negativa ekonomiska konsekvenser för det allmänna.

Departementspromemorians bedömning överensstämmer väsentligen med regeringens.

Remissinstanserna: De ekonomiska konsekvenserna diskuteras huvudsakligen av *Svensk Försäkring* och *Trafikförsäkringsföreningen*. Vid företagsförsäkring anses de ändrade reglerna medföra högre kostnader för både administration och kapital. I övrigt bedöms de ekonomiska konsekvenserna för skadeförsäkringen vara marginella. Borttagandet av treårspreskriptionen kan medföra höjda kostnader vid personförsäkring. Detsamma gäller de nya reglerna om kontroll- och informationsplikt vid dödsfall.

Skälen för regeringens bedömning: Regeringen bedömer, i likhet med de remissinstanser som yttrar sig i frågan, att en förlängning av preskriptionstiderna inte bör spela någon nämnvärd roll för konsumentförsäkringens ekonomi.

Ändringen när det gäller företagsförsäkring innebär att den kortaste tiden som får anges i ett föreläggande att väcka talan, eller som anmälningstid i villkoren, förlängs till ett år. Detta kan leda till att handläggningstiden för vissa ärenden blir något längre. Den samlade effekten för företagsförsäkringens ekonomi får dock bedömas vara begränsad.

Beträffande personförsäkring kan förlängningen av preskriptionstiden medföra bl.a. ökade utredningskostnader för vissa sent anmälda skador. Färre anspråk kommer också att preskriberas jämfört med i dag. Samtidigt är de nya bestämmelserna enklare att tillämpa, vilket bör underlätta försäkringsbolagens hantering. Den sammanlagda effekten av reformen i dessa delar är förvisso svår att bedöma men får antas bli marginell för försäkringsbolagen. Detsamma kan sägas om möjligheten att i undantagsfall föra talan om sena skador vid trafik- och patientförsäkring. Regeringen gör mot denna bakgrund bedömningen att de nya preskriptionsreglerna inte kommer att innebära annat än marginella premieökningar.

När det gäller den ekonomiska betydelsen av bestämmelserna om kontroll- och informationsplikt vid dödsfall, bör understrykas att reformen inte avser att väsentligt ändra den praxis som i dag är vanlig inom livförsäkringsbranschen. Det som ytterligare kan fordras är vissa åtgärder

som måste antas innebära förhållandevis små kostnader. På sikt kan naturligtvis den tekniska utvecklingen innebära att försäkringsbolagen måste utvidga kontrollen, men det bör i så fall bli fråga om en begränsad successiv kostnadsökning. Det kan samtidigt förväntas att kostnaden för användandet av tekniska kontrollhjälpmedel kommer att minska i takt med den tekniska utvecklingen. Inte heller detta förslag bör därför påverka premiesättningen i någon större mån.

Förslagen påverkar inte kostnaderna för staten negativt. Om det blir någon påverkan för det allmänna, handlar det om minskad arbetsbelastning vid domstolarna och vid Allmänna reklamationsnämnden genom att förenklade regler förebygger tvister.

9 Författningskommentar

9.1 Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)

Övriga bestämmelser

31 § Den som vill ha ersättning enligt denna lag måste väcka talan inom tio år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

En talan om ett krav på självrisabelopp enligt 21 § eller om ett krav på ersättning som avses i 24 § andra stycket måste väckas inom tre år från den betalning som grundar återkravet.

I fråga om premiekrav och krav på trafikförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

Paragrafen handlar om vad den som vill ha ersättning enligt lagen måste göra för att anspråket inte ska preskriberas, dvs. förlora sin verkan. Övervägandena finns i avsnitt 4.

Ändringarna i första stycket gäller både utgångspunkten för preskriptionstiden och fristens längd. Bestämmelsen tar sikte på i första hand en skadelidandes krav på trafikskadeersättning, men även t.ex. återkrav som grundas på lagen omfattas (jfr dock fjärde stycket). Återkrav enligt 20 § och 25 § första stycket grundas på skadeståndsregler och omfattas därför inte av paragrafen. Skadeståndskrav preskriberas i stället enligt preskriptionslagen (om det inte finns annan speciallagstiftning som är tillämplig). Att krav på trafikförsäkringsavgift och premiekrav också preskriberas enligt preskriptionslagen framgår av femte stycket.

Preskriptionstiden är tio år om inte annat framgår av lagen. Den treåriga fristen upphävs. Fristen räknas från skadehändelsen, alltså normalt den trafikolycka som ersättningskravet grundas på.

Rätten till trafikskadeersättning kan omprövas, om de förhållanden som låg till grund för ersättningen har ändrats väsentligt (se 9 § förevarande lag och 5 kap. 5 § skadeståndslagen [1972:207]). Preskriptionstiden för ersättningskrav vid omprövning är tre år. Fristen räknas från tidpunkten då det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträder. Den som begär ersättning kan hålla sig till den allmänna tioårsfristen, om den löper ut senare än treårsfristen.

En väsentlig förändring, som ger rätt till omprövning, kan avse aningen den skadelidandes hälsotillstånd eller dennes ekonomiska förhållanden (se rättsfallet NJA 2008 s. 1217 I och II). Om grunden för omprövningsyrkandet är att det skett en medicinsk förändring, bör utgångspunkten för preskriptionsfristen normalt vara när den väsentliga förändringen har konstaterats av t.ex. en läkare. Om grunden för omprövningsyrkandet i stället är att det har skett en ändring i inkomstförhållandena, är det naturligt att utgå från den tidpunkt när inkomsten försämrades väsentligt eller när det inträdde en väsentlig förbättring av löneförhållandena i yrket, som den skadelidande inte fått dra nytta av. Preskriptionstiden börjar löpa vid den tidpunkt då en förändring kan sägas vara bestående.

Omprövning kan ske flera gånger, om det inträder nya väsentliga förändringar. När tre år har gått sedan en väsentlig förändring inträtt, kan omprövning alltså aktualiseras endast om det därefter inträder en ny väsentlig förändring. Om en sådan ny väsentlig förändring inträder, ska dock alla relevanta omständigheter beaktas vid fastställandet av den nya ersättningen, oavsett när dessa omständigheter inträffade. Den kumulativa effekten av över tid ändrade förhållanden kan på detta sätt komma under prövning. Att sådana äldre förändringar kan beaktas vid senare omprövningar hindrar inte att fordringar som hänför sig till tiden före den senaste väsentliga förändringen kan vara preskriberade.

Preskriptionstiden avbryts genom att talan väcks. Med väckande av talan likställs, liksom i andra sammanhang, t.ex. ansökan om betalningsföreläggande. Att ett ärende lämnats för prövning till Trafikskadenämnden avbryter inte preskriptionen (se prop. 2003/04:150 s. 449 f.).

Syftet med *andra stycket* är att undvika rättsförlust för den ersättningsberättigade när skadan har anmälts till försäkringsgivaren i tid men ärendet slutregleras först efter det att preskriptionstiden har gått ut eller kort tid dessförinnan. Preskriptionstiden kan då förlängas upp till sex månader efter försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket. Den som begär ersättning kan givetvis hålla sig till fristen enligt första stycket, om den löper ut senare än sexmånadersfristen enligt förevarande stycke.

Enligt *tredje stycket*, som är nytt, kan en förlängd preskriptionsfrist gälla för de återkrav mellan försäkringsgivare som kan bli aktuella enligt lagen. Det gäller bl.a. krav enligt 22 eller 23 § eller enligt 24 § tredje stycket. För sådana återkrav är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet. Det är regressande bolagets sak att styrka tiden för utbetalningen, om bolaget vill att fristen ska förlängas. Det bolag som begär ersättning kan givetvis hålla sig till den allmänna fristen enligt första stycket, om den löper ut senare än ettårsfristen enligt förevarande stycke. Enligt 31 b § andra stycket är preskriptionsreglerna dock dispositiva i förhållanden mellan försäkringsgivare.

Enligt *fjärde stycket*, som också är nytt, gäller särskilda preskriptionsregler för krav på självriskebelopp enligt 21 § eller sådan ersättning som avses i 24 § andra stycket. En sådan talan måste väckas inom tre år från den betalning som grundar återkravet. Det är alltså fråga om en försäkringsgivare som har en fordran mot en försäkringstagare avseende självrisk eller Trafikförsäkringsföreningens motsvarande krav på någon som inte har försäkrat sitt fordon.

I det nya *femte stycket* anges att preskriptionslagen tillämpas vid premiekrav och vid krav på trafikförsäkringsavgift. Detta innebär att det gäller en tioårig preskriptionstid för en fordran på trafikförsäkringsavgift medan en treårig preskriptionstid tillämpas vid ett krav på trafikförsäkringspremie, om det är fråga om en konsumentfordran.

31 a § *En talan får väckas efter den tid som anges i 31 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.*

Paragrafen, som är ny, innehåller ett undantag från huvudregeln om preskription i 31 § första stycket. Övervägandena finns i avsnitt 4.3.

En talan kan i vissa fall få väckas senare än tio år efter skadehändelsen eller mer än tre år efter att det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde. Bestämmelsen syftar till att undvika att de allmänna preskriptionsbestämmelserna i 31 § leder till stötande resultat i fall när det är tydligt att en sent anmäld skada beror på en viss trafikolycka. I de flesta fall bör sena skador kunna hanteras genom reglerna om omprövning. Bestämmelsen innebär dock att om det finns synnerliga skäl, kan en talan i undantagsfall få väckas trots att den normala preskriptionstiden har gått ut.

Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl ska det i första hand beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa ett anspråk i tid. Denna bedömning tar alltså sikte på vilka möjligheter den skadelidande objektivt sett har haft att framställa ett krav inom fristen i 31 § första stycket. I och med att preskriptionstiden inleds redan vid skadehändelsen, kan det förekomma att en allvarlig skada visar sig först efter preskriptionstidens utgång. I sådana fall kan det alltså bli aktuellt att tillämpa bestämmelsen. Det kan även finnas situationer när ett barn på grund av föräldrarnas försummelse inte har haft möjlighet att själv ta tillvara sina rättigheter inom preskriptionstiden.

Det är emellertid inte tillräckligt att den skadelidande har varit förhindrad att väcka talan i tid. Vid bedömningen av om det finns synnerliga skäl ska avseende fästas även vid andra omständigheter. Dessa omständigheter ska också bedömas från objektiva utgångspunkter. Faktorer som kan vara av betydelse är om det är fråga om en allvarlig skada, om ersättningsbeloppet är av stor betydelse för den skadelidandes försörjning samt om den skadelidande skyndsamt har framställt krav mot försäkringsbolaget så snart detta varit möjligt. Om försäkringsbolaget efter ett krav enligt förevarande paragraf avböjer att lämna ersättning, bör den skadelidande även vara skyldig att skyndsamt väcka talan om kravet.

En allmän okunskap om ersättningsmöjligheten eller oföretagsamhet i fråga om att framställa ett krav bör inte anses utgöra synnerliga skäl. Inte heller bör det anses föreligga synnerliga skäl endast av den anledningen

Prop. 2012/13:168 att det varit förenat med vissa svårigheter för den skadelidande att framställa kravet i rätt tid. Den som begär ersättning har bevisbördan för de omständigheter som åberopas till stöd för att synnerliga skäl föreligger.

Genom att en talan enligt bestämmelsen kan väckas endast om det finns synnerliga skäl markeras att bestämmelsen ska tillämpas restriktivt.

31 b § *Om talan inte väcks enligt 31 eller 31 a §, går rätten till ersättning förlorad.*

Ett avtalsvillkor om preskription som i jämförelse med denna lag är till nackdel för den som har anspråk på trafikskadeersättning är ogiltigt. I förhållanden mellan försäkringsgivare får dock annat avtalas.

Paragrafen, som är ny, anger rättsföljden av att en talan inte väcks i rätt tid och i vad mån det är möjligt att i avtal avvika från lagens bestämmelser om preskription. Övervägandena finns i avsnitt 4.2 respektive 4.4.

Enligt *första stycket* preskriberas rätten till ersättning, om talan inte väcks inom de frister som uppställs i lagen och det inte finns synnerliga skäl för en senare talan enligt 31 a §. Bestämmelsen motsvarar nuvarande 31 § första stycket andra meningen och har samma innebörd.

Om ett försäkringsbolag agerar på ett sådant sätt att bolaget får anses ha avstått från att åberopa preskription enligt denna lag, preskriberas kravet i stället enligt bestämmelserna i preskriptionslagen (1981:130). Detta kan ske exempelvis genom att försäkringsbolaget erkänner sig vara ersättningsskyldigt utan att klargöra sin inställning i preskriptionsfrågan (se rättsfallen NJA 1999 s. 232 och NJA 2001 s. 486 samt prop. 2003/04:150 s. 449 f.).

Av *andra stycket*, som delvis motsvarar nuvarande 31 § fjärde stycket, framgår att lagens regler om preskription är tvingande till förmån för den som har anspråk på trafikskadeersättning. Undantag görs dock för försäkringsgivare. Det innebär att försäkringsgivare mellan sig kan komma överens om både andra tidsfrister och andra sätt att åstadkomma preskriptionsavbrott.

31 c § *Det som sägs om försäkringsgivare i 31 § andra och tredje styckena samt i 31 b § andra stycket ska i ett fall som avses i 15 § gälla staten och i ett fall som avses i 16 eller 28 § gälla Trafikförsäkringsföreningen.*

Av paragrafen, som motsvarar det nuvarande tredje stycket i 31 §, framgår att när staten eller Trafikförsäkringsföreningen enligt lagen ska svara för trafikskadeersättning, gäller samma preskriptionsbestämmelser som för en försäkringsgivare. Det innebär även att de kan avvika från preskriptionsbestämmelserna i avtal med andra försäkringsgivare (jfr 31 b § andra stycket).

Den nuvarande bestämmelsen jämnställer Trafikförsäkringsföreningen med försäkringsgivare bara i de fall som avses i 16 §. Genom hänvisningen till 28 § klargörs att bestämmelsen kan vara tillämplig också i vissa gränsoverskridande fall, om Trafikförsäkringsföreningen svarar för ersättning enligt denna lag.

34 § *Om föreskriven trafikförsäkring saknas för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, har Trafikförsäkringsföreningen*

rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne *inte har fullgjort* sin försäkringsplikt.

Prop. 2012/13:168

Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningsätt som det oförsäkrade fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet.

Trots andra stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för tiden till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

En domstol får sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl.

I paragrafen finns bestämmelser om trafikförsäkringsavgift. Bestämmelsen i fjärde stycket om preskription av sådan avgift utgår. Avgiften kommer i stället att preskriberas enligt preskriptionslagen (1981:130), vilket framgår i 31 § femte stycket.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadehändelsen har inträffat före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada gäller äldre bestämmelser, om avtalet om trafikförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.

3. Äldre bestämmelser om preskription gäller för trafikförsäkringsavgift som avser tiden före ikraftträdandet. Detsamma gäller trafikförsäkringsavgift som avser tiden efter ikraftträdandet, om ärendet hos Trafikförsäkringsföreningen har inletts före ikraftträdandet men avslutas först därefter.

Enligt *första punkten* träder lagen i kraft den 1 januari 2015.

I *andra punkten* klargörs att äldre bestämmelser gäller i fråga om ersättningsanspråk som beror på skadehändelser som inträffat före ikraftträdandet. I fråga om fordringar som inte beror på en skadehändelse gäller äldre bestämmelser, om avtalet om trafikförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter. Detta överensstämmer i huvudsak med vad som följer redan av allmänna rättsprinciper.

För en skadelidandes krav på trafikskadeersättning ska de nya preskriptionsreglerna tillämpas, om skadehändelsen inträffar efter ikraftträdandet. Om en skadehändelse inträffar före lagens ikraftträdande, men skadan visar sig först efter ikraftträdandet, gäller alltså äldre bestämmelser.

Om ett regresskrav enligt t.ex. 22 eller 23 § mellan försäkringsgivare beror på en skadehändelse som inträffat före ikraftträdandet, tillämpas de äldre reglerna. Detsamma gäller för ett krav på självrisk enligt 21 § samt ett motsvarande krav enligt 24 § andra stycket mot en person som saknat trafikförsäkring.

Vid övriga fordringar tillämpas de nya bestämmelserna endast på trafikförsäkringsavtal som har ingåtts eller förnyats efter ikraftträdandet. Det är alltså fråga om fordringar som grundas på ett avtal om trafikförsäkring men som inte beror på en skadehändelse, dvs. i första hand

Prop. 2012/13:168 premiekraV. Avtal om skadeförsäkring ingås normalt för en period om ett år och förnyas därefter årligen.

Enligt *tredje punkten* ska äldre bestämmelser om preskription av trafikförsäkringsavgift gälla för trafikförsäkringsavgift som avser tiden före ikraftträdandet. Även vid krav på trafikförsäkringsavgift som avser tiden efter ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser, om det är fråga om ett ärende som har inletts före ikraftträdandet men som avslutas först därefter. Ett ärende avslutas hos föreningen när talan väcks angående avgift för en viss tidsperiod. Det innebär att om ett fordon i ett pågående ärende är oförsäkrat när ändringarna träder i kraft och Trafikförsäkringsföreningen därefter väcker talan om trafikförsäkringsavgift, ska äldre bestämmelser tillämpas i det ärendet. Om fordonet fortsätter att vara oförsäkrat även efter det att talan har väckts, läggs ett nytt ärende upp och de nya bestämmelserna blir tillämpliga (se prop. 1998/99:42 s. 44). Ett krav på trafikförsäkringsavgift i ett ärende som inleds efter lagens ikraftträdande, och som avser en oförsäkrad tidsperiod efter denna tidpunkt, preskriberas alltså enligt preskriptionslagens (1981:130) bestämmelser.

Övervägandena finns i avsnitt 7.

9.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring

10 § I fråga om motortävlingsförsäkring tillämpas i övrigt 17–19 och 31–32 §§ trafikskadelagen (1975:1410). *Det som sägs om avtal om trafikförsäkring och trafikskadeersättning ska i stället avse avtal om motortävlingsförsäkring respektive ersättning från sådan försäkring.*

I paragrafen anges att vissa bestämmelser i trafikskadelagen är tillämpliga även vid motortävlingsförsäkring. Detta gäller bl.a. preskriptionsbestämmelserna. Ändringen är föranledd av att trafikskadelagens preskriptionsbestämmelser nu delas upp i flera paragrafer. Preskription av anspråk på ersättning enligt lagen kommer alltså även fortsättningsvis att regleras på samma sätt som vid anspråk enligt trafikskadelagen. Att trafikskadelagens preskriptionsbestämmelser kan bli tillämpliga även på äldre avtal framgår av övergångsbestämmelserna till den lagen.

9.3 Förslaget till lag om ändring i patientskadelagen (1996:799)

Patientskadenämnd

17 a § *En patient eller annan skadelidande som vill inhämta ett yttrande från Patientskadenämnden ska begära det senast ett år från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.*

Paragrafen, som är ny, anger inom vilken tid en patient eller en annan skadelidande har rätt att begära att Patientskadenämnden yttrar sig i ett ärende. Övervägandena finns i avsnitt 4.4.

Om en patient eller annan skadelidande vill att Patientskadenämnden ska yttra sig över ett ärende, måste det begäras inom ett år från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket. Bestämmelsen anger alltså en frist för inhämtande av yttrande från Patientskadenämnden. Efter ettårsfristen har den skadelidande ingen rätt att få frågan prövad av Patientskadenämnden.

Försäkringsgivaren bör ha ett intresse av att dokumentera när fristen för inhämtande av ett yttrande från nämnden börjar löpa. Det framstår därför som naturligt att det slutliga ställningstagandet dokumenteras på ett lämpligt sätt, t.ex. genom att lämnas skriftligen. Det kan även hänvisas till 23 § andra stycket, som också innehåller en frist som utgår ifrån försäkringsgivarens slutliga ställningstagande.

Om en försäkringsgivares slutliga ställningstagande lämnas lång tid efter det att en skada har orsakats, kan det uppstå en situation där ärendet underställs nämnden i slutet av, eller efter, preskriptionstidens utgång. Det framstår som rimligt att nämnden i en sådan situation upplyser den som begär ersättning om att talan måste väckas inom den tid som följer av 23 § för att undvika risken för preskription. En annan sak är att nämnden, liksom en domstol, i och för sig kan finna att ersättning ska utgå efter de normala preskriptionstiderna, om det föreligger synnerliga skäl enligt 24 §.

Preskription

23 § Den som vill ha *ersättning* enligt denna lag *måste väcka talan* inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. *Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.*

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare och vid återkrav mot en vårdgivare enligt 21 § är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

I fråga om premiekrav och krav på patientförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

Paragrafen handlar om vad den som har anspråk på ersättning enligt denna lag måste göra för att fordran inte ska preskriberas, dvs. förlora sin verkan. Övervägandena finns i avsnitt 4.

Bestämmelsen i *första stycket* tar i första hand sikte på en skadelidandes krav på patientskadeersättning men även återkrav som grundas på lagen omfattas. Återkrav enligt 20 och 22 §§ grundas dock på andra lagar och omfattas inte av paragrafen. Sådana skadeståndskrav preskriberas enligt preskriptionslagen om inte någon annan lag, t.ex. produktansvarslagen (1992:18) eller trafikskadelagen (1975:1410), är tillämplig på kravet. Att krav på patientförsäkringsavgift och premiekrav preskriberas enligt preskriptionslagen framgår av fjärde stycket.

Preskriptionstiden är tio år om inte annat följer av lagen. Den treåriga fristen upphävs.

Fristen räknas från den tidpunkt då skadan orsakades, dvs. den behandling eller annat förhållande som orsakat den skada som ersättningsanspråket grundas på. Det överensstämmer med utgångspunkten för den nuvarande tioårsfristen. Det införs även en särskild preskriptionsbestämmelse som tar sikte på omprövning enligt skadeståndslagen. Det hänvisas till kommentaren till 31 § första stycket trafikskadelagen, som har motsvarande innebörd.

Preskriptionstiden avbryts genom att talan väcks. Att den skadelidande vänder sig till Patientskadenämnden motsvarar inte att väcka talan. Se vidare kommentaren till 31 § första stycket trafikskadelagen.

Andra stycket gäller situationen när den skadelidande har anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren i rätt tid men ärendet slutregleras först efter det att preskriptionstiden har gått ut eller kort tid dessförinnan. Preskriptionstiden kan då förlängas upp till sex månader efter det att den skadelidande har fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket. Den som begär ersättning kan givetvis hålla sig till fristen enligt första stycket, om den löper ut senare än sexmånadersfristen enligt förevarande stycke. Bestämmelsen justeras redaktionellt men ingen ändring i sak är avsedd.

Enligt *tredje stycket*, som är nytt, kan en längre preskriptionsfrist än vad som följer av första stycket gälla för återkrav mellan försäkringsgivare och för återkrav enligt 21 § mot en oförsäkrad vårdgivare. För sådana återkrav är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet (jfr dock 25 § andra stycket). För den närmare innebörden av bestämmelsen hänvisas till kommentaren till 31 § tredje stycket trafikskadelagen.

I *fjärde stycket* anges att preskriptionslagen tillämpas vid krav på patientförsäkringspremie och krav på patientförsäkringsavgift.

24 § *En talan får väckas efter den tid som anges i 23 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.*

Paragrafen, som är ny, innehåller ett undantag från huvudregeln om preskription i 23 §. En talan kan i undantagsfall och under vissa förhållanden väckas efter den ordinarie preskriptionstiden. Övervägandena finns i avsnitt 4.3. Det hänvisas till kommentaren till 31 a § trafikskadelagen (1975:1410), som har motsvarande innebörd.

25 § *Om talan inte väcks enligt 23 eller 24 §, går rätten till ersättning förlorad.*

I förhållanden mellan försäkringsgivare får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna lag.

Paragrafen, som är ny, anger rättsföljden av att en talan om ersättning enligt denna lag inte väcks i rätt tid och i vad mån det är möjligt att i avtal avvika från lagens bestämmelser om preskription. Övervägandena finns i avsnitt 4.2 respektive 4.4.

Enligt *första stycket* går rätten till ersättning förlorad, dvs. preskriberas, om talan inte väcks inom de frister som uppställs i lagen och det inte finns synnerliga skäl för en senare talan enligt 24 §. Det hänvisas till kommentaren till 31 b § första stycket trafikskadelagen (1975:1410).

Enligt 4 § är lagens bestämmelser om patientskadeersättning tvingande till patientens förmån. Ett försäkringsbolag som har utgett försäkringsersättning till en patient kan inträda i patientens rätt till patientskadeersättning. I *andra stycket* klargörs att preskriptionsbestämmelserna är dispositiva vid sådana återkrav mellan försäkringsgivare. Detta motsvarar vad som gäller enligt 31 b § andra stycket trafikskadelagen.

26 § Det som sägs om försäkringsgivare i 23 § andra och tredje styckena samt i 25 § andra stycket ska i ett fall som avses i 14 § första stycket gälla Patientförsäkringsföreningen.

Av paragrafen framgår, liksom av det nuvarande tredje stycket i 23 §, att Patientförsäkringsföreningen i vissa fall ska likställas med en försäkringsgivare vid tillämpning av preskriptionsreglerna i lagen. Det gäller när föreningen har att svara vid krav på ersättning på grund av att vårdgivaren saknar patientförsäkring. Patientförsäkringsföreningen ska alltså tillämpa samma preskriptionsbestämmelser som försäkringsgivare, men får avvika från dessa bestämmelser i avtal med andra försäkringsgivare.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.
2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadan har orsakats före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada tillämpas inte de nya bestämmelserna, om avtalet om patientförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.
3. 17 a § tillämpas endast vid ersättningsanspråk till följd av en skada som har orsakats efter ikraftträdandet.

Enligt *punkten 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2015.

Av *punkten 2* framgår att äldre bestämmelser ska gälla vid ersättningskrav till följd av skador som har orsakats före ikraftträdandet. Det innebär att de nya preskriptionsbestämmelserna vid krav på, eller återkrav av, patientskadeersättning tillämpas endast om skadan har orsakats efter ikraftträdandet. Det hänvisas till kommentaren till andra punkten i övergångsbestämmelserna till förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410), som i denna del har motsvarande innebörd.

För fordringar som inte beror på en skada – dvs. patientförsäkringspremier – tillämpas de nya bestämmelserna endast vid avtal som har ingåtts efter ikraftträdandet eller förnyats därefter.

Enligt *punkten 3* tillämpas tidsfristen för inhämtande av yttrande från Patientskadenämnden endast när ersättningsanspråket grundas på en skada som har orsakats efter ikraftträdandet.

Ett krav på patientförsäkringsavgift preskriberas, liksom hittills, enligt preskriptionslagen (1981:130). Eftersom det alltså inte är fråga om någon förändring i sak finns det inte någon särskild övergångsbestämmelse för sådana krav.

Övervägandena finns i avsnitt 7.

9.4 Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

7 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

Preskription av rätt till försäkringsskydd

4 § Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna paragraf.

Paragrafen, som gäller konsumentförsäkring, handlar om vad den som vill ha försäkringsskydd måste göra för att anspråket inte ska preskriberas, dvs. förlora sin verkan. Övervägandena finns i avsnitt 4.

Av första stycket framgår att preskriptionsbestämmelserna är tillämpliga vid anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd. En förutsättning för att preskriptionsfrågan ska bli aktuell är alltså att försäkringen omfattar den skada eller skadeföljd som görs gällande (jfr prop. 2003/04:150 s. 185). Med försäkringsersättning menas i detta sammanhang ersättning i pengar. Annat försäkringsskydd kan avse t.ex. när en ansvarsförsäkring ger rätt till biträde vid förhandlingar med den skadelidande och vid rättegång eller när en bilförsäkring ger rätt till reparation på en verkstad. Att det i paragrafen görs en uppdelning mellan försäkringsersättning och annat försäkringsskydd avser inte att ändra tillämpningen av andra bestämmelser i lagen som gäller försäkringsersättning eller försäkringsskydd.

De nya bestämmelserna ändrar både utgångspunkten för preskriptionstiden och preskriptionstidens längd.

Preskriptionstiden är alltid tio år. Den treåriga fristen upphävs.

Preskriptionstiden räknas från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträdde. Detta motsvarar normalt tidpunkten för försäkringsfallet. Om ett försäkringsavtal anger att flera omständigheter ska vara uppfyllda innan den försäkrade är berättigad till försäkringsskydd, är den relevanta tidpunkten när den försäkrade första gången kan göra gällande kravet. Det avgörande är om de omständigheter som berättigar till försäkringsskydd objektivt sett är uppfyllda. Att utbetalningen av försäkringsersättning kan skjutas upp till följd av att den försäkrade först måste medverka till utredningen eller annars uppfylla vissa krav – t.ex. anmäla anspråket, ge in kvitton eller redovisa kostnader för återställande (se t.ex. 7 kap. 1 §) – hindrar alltså inte att preskriptionstiden börjar löpa. Det är inte tillräckligt att den försäkrade kan ha en framtida rätt till försäkringsskydd på grund av att det har inträffat en händelse som

kan leda till skada. Tidigare rättspraxis angående den nuvarande tioåriga preskriptionstiden bör kunna vara till viss ledning när det gäller utgångspunkten för fristen.

I praktiken torde den försäkrade vara berättigad till försäkring ersättning eller annat försäkringsskydd när den risk som försäkringen avser att täcka har förverkligats. Enligt en hemförsäkring kan den försäkrade exempelvis vara berättigad till försäkringsskydd om bostaden förstörs i brand eller om egendom stjäls från hemmet. Vid en bilförsäkring kan det finnas rätt till försäkringsskydd om bilens vindruta krossas eller om fordonet tankas med felaktigt drivmedel.

En ansvarsförsäkring skyddar den försäkrade mot skadeståndskrav som kan komma att framställas mot honom eller henne. Vid en ansvarsförsäkring är den försäkrade i allmänhet inte berättigad till försäkringsskydd enligt försäkringsavtalet innan någon form av skadeståndskrav har framställts. Vid sådana försäkringar inleds alltså preskriptionstiden normalt inte redan genom att t.ex. en potentiellt skadevällande händelse har anmälts till försäkringsbolaget. En sådan anmälan kan dock vara nödvändig för att ett krav överhuvudtaget ska omfattas av försäkringsskyddet. Avgörande för preskriptionstiden för den försäkrades anspråk mot försäkringsbolaget torde i stället vara när den skadelidande framställer ett krav mot den försäkrade. I det sammanhanget bör anmärkas att frågan om preskription av den skadelidandes skadeståndsanspråk inte regleras i förevarande lag. Ett skadeståndskrav kan alltså ha preskriberats enligt annan lagstiftning innan ett krav på försäkringsskydd har aktualiserats. I sådana fall saknar de försäkringsrättsliga preskriptionsreglerna betydelse.

I en situation när den skadelidande först har framställt ett krav mot den försäkrade och senare får en rätt att vända sig direkt mot försäkringsbolaget – t.ex. på grund av att den försäkrade går i konkurs (9 kap. 7 § första stycket 2) – bör preskriptionstiden för den skadelidande i förhållande till bolaget räknas från det att denne framställde sitt ursprungliga krav mot den försäkrade. Den skadelidande kan i praktiken sägas ha övertagit den försäkrades rätt till ersättning i dessa fall och bör inte komma i vare sig bättre eller sämre sits än den försäkrade. Om den skadelidande däremot omedelbart har rätt att rikta krav direkt mot försäkringsbolaget, bör preskriptionsfristen räknas redan från det att han eller hon har ett anspråk på försäkringsbolaget (oavsett om det har framställts något krav mot den försäkrade). En sådan direktkravs rätt kan föreligga t.ex. på grund av att det är fråga om en obligatorisk ansvarsförsäkring (9 kap. 7 § första stycket 1).

Avtalsfrihet gäller – liksom annars beträffande den försäkrade risken – angående vilka förhållanden som berättigar till försäkringsskydd. Parterna kan alltså i princip fritt avtala om förutsättningarna för att ersättning ska utgå och därmed om det förhållande som bildar utgångspunkten för preskriptionstiden. Om villkoren skulle vara oklara på denna punkt, riskerar ett försäkringsbolag att villkoren tolkas till bolagets nackdel, dvs. att utgångspunkten för preskriptionstiden bestäms enligt den försäkrades påstående (jfr 10 § lagen [1994:1512] om avtalsvillkor i konsumentförhållanden).

Det är normalt försäkringsfallet som utgör grunden för ersättningskravet. Den försäkrade bör därför ha att ange när det inträffat och i hän-

delse av tvist föra bevisning om detta. I praxis råder olika beviskrav när det gäller frågan om huruvida försäkringsfall föreligger beroende på om den försäkrade är konsument eller näringsidkare (se bl.a. rättsfallen NJA 1984 s. 501 I och II samt NJA 1992 s. 113). Näringsidkare har ansetts ha större möjligheter än konsumenter att föra bevisning i sådana frågor. Det kan vara naturligt att föra ett liknande resonemang också när det gäller preskriptionstidens utgångspunkt. I övrigt torde beviskraven kunna variera mellan olika typer av försäkring och olika skadesituationer.

Preskriptionstiden avbryts genom att talan väcks. Med väckande av talan likställs, liksom i andra sammanhang, ansökan om betalningsföreläggande och hänskjutande till skiljeförfarande eller till dispaschör. En anmälan till Allmänna reklamationsnämnden eller till någon av försäkringsbranschens nämnder innebär däremot inte att talan väcks i bestämmelsens mening (se prop. 2003/04:150 s. 449 f.).

Andra stycket, som motsvarar paragrafens nuvarande sista mening, gäller situationen att den som vill ha ersättning har framställt sin begäran till försäkringsbolaget i rätt tid men ärendet slutregleras först efter det att preskriptionstiden har gått ut eller kort tid dessförinnan. Preskriptionstiden kan då förlängas upp till sex månader efter bolagets slutliga ställningstagande till anspråket. Bestämmelsen justeras redaktionellt men ingen ändring i sak är avsedd.

Enligt *tredje stycket* är fristen att väcka talan vid återkrav mellan försäkringsbolag alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet. Detta innebär en förlängning av preskriptionstiden, om återkravet inte har kunnat framställas inom tioårsfristen. Bestämmelsen gäller alla typer av återkrav avseende försäkringsersättning som ett försäkringsbolag riktar mot ett annat försäkringsbolag. Det bolag som vill åberopa en förlängd frist för en regresstalan bör ha att styrka tiden för utbetalningen.

Enligt *fjärde stycket*, som motsvarar den nuvarande andra meningen i paragrafen, går rätten till försäkringsskydd förlorad om talan inte väcks enligt fristerna i denna paragraf. Det innebär att anspråket preskriberas. Om ett försäkringsbolag agerar på ett sådant sätt att bolaget får anses ha avstått från att åberopa preskription enligt denna lag, preskriberas dock kravet därefter enligt bestämmelserna i preskriptionslagen (1981:130). Det hänvisas till kommentaren till 31 b § första stycket trafikskadelagen (1975:1410).

Av *femte stycket* följer att försäkringsbolag mellan sig kan komma överens om både andra preskriptionstider och andra sätt att åstadkomma preskriptionsavbrott.

Genom hänvisningar i 17 kap. 22 § och 18 kap. 14 § blir paragrafen tillämplig vid gruppskadeförsäkringar och kollektivavtalsgrundade skadeförsäkringar. Enligt 8 kap. 20 § första stycket gäller bestämmelserna även vid företagsförsäkring.

8 kap. Företagsförsäkring

Meddelande om att ansvarsbegränsning åberopas, m.m.

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

Genom paragrafen blir vissa bestämmelser om ansvarsbegränsning i 4 kap., som gäller konsumentförsäkring, tillämpliga även vid företagsförsäkring. Övervägandena finns i avsnitt 6.

Enligt den ändring som görs i *andra stycket* ska vid företagsförsäkring bestämmelsen i 4 kap. 11 §, om s.k. omfattningsvillkor, tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 13 §. Det innebär att om det förekommer försäkringsvillkor som begränsar försäkringens omfattning i de fall en försäkrad har brustit i att hindra eller minska skadan, ska trots ett sådant villkor lagens bestämmelser tillämpas i stället (se prop. 2003/04:150 s. 426 f.).

Genom en hänvisning i 17 kap. 17 § blir den nya bestämmelsen tillämplig även vid gruppskadeförsäkring för näringsidkare.

Regleringen av försäkringsfall, m.m.

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

Vid företagsförsäkring tillämpas också 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter, 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. samt 7 kap. 7 och 8 §§ om talan om ogiltigförklaring av uppsägning.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

Paragrafen anger att flera av de regler som gäller vid konsumentförsäkring om reglering av försäkringsfall m.m. ska tillämpas även vid företagsförsäkring. Övervägandena finns i avsnitt 6.

Tillägget i *andra stycket* innebär att en uppsägning av en företagsförsäkring kan ogiltigförklaras på samma sätt som en uppsägning av en konsumentförsäkring. En domstol kan alltså på yrkande av försäkringstagaren förklara att en förtida uppsägning i strid med försäkringsavtalet eller lagen är ogiltig. Domstolen kan även meddela ett interimistiskt beslut med den innebörden.

20 § Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning och annat försäkringsskydd tillämpas också vid företagsförsäkring.

Försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än vad som följer av hänvisningen i första stycket. Fristen får inte vara kortare än ett år från det att den försäkrade har fått del av föreläggandet.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste anmäla detta inom viss tid. Fristen får inte vara kortare än ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskyddet inträdde.

Andra och tredje styckena påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § första stycket 1.

Prop. 2012/13:168 Paragrafen, som gäller vid företagsförsäkring, handlar om vad den som vill ha försäkringsskydd måste göra för att anspråket inte ska förlora sin verkan. Övervägandena finns i avsnitt 4.4.

Av *första stycket* framgår att preskriptionsbestämmelserna som gäller för konsumentförsäkring ska tillämpas även vid företagsförsäkring. Det hänvisas till kommentaren till 7 kap. 4 §.

Enligt *andra stycket*, som motsvarar de nuvarande andra och tredje meningarna i första stycket, kan försäkringsbolaget vid företagsförsäkring förelägga den försäkrade att väcka talan om anspråket inom en kortare tid än vad som följer av den normala preskriptionstiden. Ändringen innebär att den kortaste tid som får anges i föreläggandet förlängs till ett år.

Enligt *tredje stycket*, som i huvudsak motsvarar det nuvarande andra stycket, får det i försäkringsvillkoren föreskrivas en skyldighet att anmäla ett anspråk på försäkringsskydd inom viss tid. Om en sådan anmälan inte görs, kan anspråket falla bort. Den kortaste fristen för en sådan anmälan förlängs till ett år. Även utgångspunkten för fristen ändras. Tiden ska räknas från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskydd inträdde. Beträffande innebörden av detta uttryck hänvisas till kommentaren till 7 kap. 4 §.

Av *fjärde stycket* framgår att de förkortade fristerna i andra och tredje styckena inte påverkar en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § första stycket 1.

Bestämmelsen innebär att även om den försäkrade inte följer ett föreläggande att väcka talan enligt andra stycket, och den försäkrades anspråk på försäkringsskydd därmed faller bort, har den skadelidande ändå möjlighet att framställa krav direkt mot försäkringsbolaget när det är fråga om en obligatorisk ansvarsförsäkring.

Som framgår av tredje stycket kan den försäkrade ha en avtalad skyldighet att anmäla ett försäkringsfall inom viss tid för att rätten till försäkringsskydd inte ska falla bort. Att ett sådant villkor inte följs påverkar enligt förevarande stycke inte en direktkravsberättigad skadelidandes möjlighet att framställa krav direkt mot försäkringsbolaget (om direktkravsrätten beror på en obligatorisk ansvarsförsäkring). Om villkoret skulle anses innefatta en anmälningsplikt även för den skadelidande, går han eller hon inte miste om sin direktkravs rätt enligt 9 kap. 7 § första stycket 1 trots att en sådan anmälan inte görs. Detta utesluter dock inte att en skadelidande på annan grund kan sakna rätt till ersättning (t.ex. för att kravet inte omfattas av försäkringen eller att ersättningen sätts ned enligt 7 kap. 2 §).

Fjärde stycket reglerar inte vilken betydelse ett föreläggande att väcka talan eller ett villkor om anmälningsplikt har för den som kan rikta krav mot försäkringsbolaget på annan grund än 9 kap. 7 § första stycket 1. Detta får i stället bedömas i rättstillämpningen med utgångspunkt i villkoren och övriga relevanta omständigheter.

10 kap. Information

Information vid försäkringsfall

7 § När ett försäkringsfall har inträffat, ska försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren och andra som har anspråk mot bolaget om

Försäkringsbolaget ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare.

Om försäkringsbolaget försummar vad som föreskrivs i andra stycket och detta medför att dödsboet eller en förmånstagare inte inom den tid som anges i 16 kap. 5 § framställer anspråk till försäkringsbolaget på grund av försäkringen, får talan väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

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

Paragrafen handlar om ett försäkringsbolags skyldighet att i vissa fall lämna information till en försäkringstagare eller andra som har anspråk mot bolaget. Bestämmelserna syftar till att förhindra att den som har rättigheter enligt en personförsäkring går miste om sin rätt. Ändringarna innebär att försäkringsbolagen får en skärpt skyldighet att kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall. Övervägandena finns i avsnitt 5.

Enligt *andra stycket*, som delvis är nytt, ska försäkringsbolaget på ett ändamålsenligt sätt löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall. I många fall anmäls dödsfall till försäkringsbolaget av efterlevande eller andra ersättningsberättigade. För att uppfylla kraven även beträffande sådana dödsfall som inte anmäls, krävs det dock att bolaget vidtar ändamålsenliga åtgärder. Nuvarande praxis med uppkoppling till Statens personadressregister (SPAR-registret), som flera bolag tillämpar, får anses vara ett ändamålsenligt sätt att kontrollera dödsfall bland de försäkrade. Rimliga åtgärder måste dock vidtas om det finns luckor i informationen. Försäkringsbolagen bör t.ex. normalt inhämta personnummer beträffande alla försäkrade vid individuell personförsäkring.

Om det finns särskild anledning att misstänka att den försäkrade avlidit, t.ex. när premiebetalning uteblir trots påminnelse, bör bolaget kontrollera detta. Om den försäkrade har flyttat från Sverige, kan möjligheterna att kontrollera om den försäkrade har avlidit vara begränsade. Detta kan till viss del bero på vilket land den försäkrade har flyttat till. Om det uppkommer nya effektiva sätt att till rimlig kostnad konstatera om dödsfall har inträffat, får bolagen anses skyldiga att använda sig av dem. Vid bedömningen av vad som är ändamålsenligt kan det dock inte krävas att försäkringsbolagen omedelbart tillämpar ny teknik som görs tillgänglig. Sådan skyldighet bör anses uppkomma först när det funnits möjlighet att utvärdera om den nya tekniken är lämplig, tillförlitlig och kostnadseffektiv.

Om försäkringsbolaget får kännedom om ett dödsfall som utgör försäkringsfall, ska dödsboet genast underrättas. Att dödsboet ska underrättas om rätten till försäkringsersättning innebär inte att samtliga dödsbodelägare måste underrättas separat. Även kända förmånstagare ska underrättas. Med att förmånstagaren är känd avses i första hand att det är fråga om en person vars namn och adress bolaget har tillgång till (jfr prop. 2003/04:150 s. 538). Inte sällan pekar förmånstagarförordnandet ut att ett

Prop. 2012/13:168 försäkringsbelopp ska tillfalla t.ex. den försäkrades barn eller make. Även en sådan förmånstagare bör anses känd i bestämmelsens mening, om identiteten på barnet eller maken finns tillgänglig redan genom en kontroll i folkbokföringen.

Tredje stycket, som är nytt, anger den civilrättsliga konsekvens som följer av att ett försäkringsbolag inte uppfyller sina skyldigheter enligt andra stycket. Om försäkringsbolagets försummelse har medfört att dödsboet eller en förmånstagare inte inom den normala preskriptionstiden har framställt anspråk på grund av försäkringen till försäkringsbolaget, förlängs preskriptionsfristen till trettio år. Fristen räknas från dödsfallet.

För att den längre fristen ska bli aktuell krävs alltså att någon försummelse kan läggas försäkringsbolaget till last. Sådan försummelse föreligger om försäkringsbolaget inte har, eller inte tillämpar, rutiner för att kontrollera om någon av de försäkrade har avlidit. Om den försäkrade har flyttat utomlands och inte har lämnat försäkringsbolaget någon information om kontaktpersoner eller om sin vistelseort, kan dock någon försummelse normalt inte läggas bolaget till last. Även om sådan uppgift har lämnats, kan det i vissa fall vara förenat med svårigheter att på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om ett dödsfall har inträffat. Detta i vart fall så länge det inte är möjligt att på något annat sätt, som motsvarar en kontroll i SPAR-registret, få kännedom om att någon avlider utomlands. Det avgörande är att bolaget tillämpar ändamålsenliga rutiner för att uppfylla kontrollskyldigheten.

Enligt andra stycket är ett försäkringsbolag skyldigt att genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare, om bolaget får kännedom om ett dödsfall som utgör ett försäkringsfall. Om denna informationsskyldighet inte iakttas, kan även det medföra att försäkringsbolaget bedöms ha agerat försumligt.

För att den längre preskriptionstiden ska komma i fråga krävs att försäkringsbolagets försummelse har medfört att dödsboet eller en förmånstagare inte i tid krävt ersättning. Det ska med andra ord föreligga ett orsakssamband mellan försummelsen och att kravet inte framställs i tid. Om dödsboet eller förmånstagaren har känt till försäkringen men av någon anledning inte har framställt ett krav i tid, blir den förlängda fristen inte tillämplig.

Försäkringsbolaget svarar för anställdas försummelser, däremot inte för fel som beror på brister i folkbokföringen.

Den som vill åberopa den längre preskriptionstiden har bevisbördan för både att försummelse har förekommit och att det finns ett orsakssamband mellan försummelsen och att ersättning inte krävts i rätt tid. Kraven på bevisning kan dock inte ställas alltför höga. Det är även naturligt att bolaget i en sådan tvist får visa hur kontrollen och informationen allmänt sett har skötts.

Av lagtexten framgår att preskriptionstiden avbryts genom att talan väcks.

Utöver civilrättsliga konsekvenser kan även andra sanktioner följa. Ett försäkringsbolag som avviker från kontroll- och informationsbestämmelserna i lagen torde agera i strid med god försäkringsstandard, vilket kan föranleda ingripanden från Finansinspektionen (jfr prop. 2009/10:241 s. 38 och 49). Liksom hittills är överträdelser av lagens

Fjärde stycket motsvarar det nuvarande tredje stycket.

15 kap. Förhållandet till borgenärerna

Verkan av förmånstagarförordnande m.m.

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

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

En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder, om ansökan görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

Paragrafen handlar om under vilka förutsättningar en försäkring eller ett försäkringsbelopp får tas i anspråk av försäkringstagarens borgenärer. Övervägandena finns i avsnitt 6.

Paragrafens *tredje stycke* ändras i enlighet med regelns syfte. Genom ändringen klargörs att bestämmelsen avser utmätning i anledning av försäkringstagarens skulder och alltså inte förmånstagarens skulder. Vad som gäller vid utmätning för förmånstagarens egna skulder regleras i 15 kap. 9 §.

Genom hänvisningar i 19 kap. 25 § och 20 kap. 14 § är paragrafen tillämplig även vid grupppersonförsäkringar och kollektivavtalsgrundade personförsäkringar.

16 kap. Regleringen av försäkringsfall, m.m.

Preskription av rätt till försäkringsskydd

5 § Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkringsskydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till försäkringsskydd förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna paragraf.

Prop. 2012/13:168 Paragrafen, som gäller personförsäkring, handlar om vad den som vill ha försäkringsskydd måste göra för att anspråket inte ska preskriberas, dvs. förlora sin verkan. Övervägandena finns i avsnitt 4.

Enligt *första stycket* måste den som vill ha försäring ersättning eller annat försäkringsskydd väcka talan mot försäkringsbolaget inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde. Det hänvisas till kommentaren till 7 kap. 4 § första stycket, som har motsvarande innehåll.

Utgångspunkten för preskriptionstiden motsvarar alltså vad som gäller för konsumentförsäkring men vid personförsäkring kan delvis andra frågor uppstå. Om exempelvis en sjukförsäkring berättigar till ersättning först när en sjukdom har medfört en bestående funktionsnedsättning, börjar preskriptionsfristen inte löpa redan vid de första symptomen utan när rätten till ersättning inträder. Vid olycksfallsförsäkring finns det rimligen ingen rätt till försäring ersättning före den tidpunkt då skadan visar sig. Om det har inträffat ett olycksfall utan att den försäkrade drabbats av några omedelbara olägenheter av händelsen utan först senare, kan preskriptionstiden alltså inte räknas redan från olyckan. Det innebär att den som drabbas av en skada till följd av en trafikolycka i vissa fall kan framställa krav mot en olycksfallsförsäkring under längre tid än vad krav kan framställas mot trafikförsäkringen (se 31 § första stycket trafikskadelagen [1975:1410]).

I den mån den försäkrade har rätt till periodiskt förfallande belopp bör preskriptionstiden räknas från den tidpunkt när rätten till sådana ersättningsbelopp första gången inträdde (jfr rättsfallet NJA 1990 s. 35).

Om avtalet berättigar till ersättning för olika ersättningsposter eller för skador vid olika tillfällen, löper det parallella preskriptionstider (jfr rättsfallet NJA 2001 s. 695 II).

Som framhålls i kommentaren till 7 kap. 4 § börjar preskriptionstiden löpa när den försäkrade risken har förverkligats. Detta trots att utbetalningen av försäring ersättningen kan skjutas upp till följd av att den som begär ersättning först måste medverka till utredningen eller annars uppfylla vissa krav, t.ex. anmäla skadan eller ge in kvitton eller läkarintyg (se t.ex. 16 kap. 1 § och prop. 2003/04:150 s. 567 f.).

Beträffande *andra–femte styckena* hänvisas till kommentaren till 7 kap. 4 §.

Genom hänvisningar i 19 kap. 26 § och 20 kap. 15 § blir paragrafen tillämplig även vid grupppersonförsäkringar och kollektivavtalsgrundade personförsäkringar.

17 kap. Gruppskadeförsäkring

Tiden för försäkringsbolagets ansvar, m.m.

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

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan till försäkringsbolaget eller till någon som tar emot anmälningar för dess räkning.

Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Prop. 2012/13:168

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

Paragrafen handlar om när försäkringsbolagets ansvar inträder i förhållande till gruppmedlemmarna vid en gruppskadeförsäkring. Paragrafens första stycke ändras för att motsvara den ursprungliga avsikten med bestämmelsen. Övervägandena finns i avsnitt 6.

Enligt *första stycket* räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet. Ansvaret inträder alltså inte redan samma dag som anslutningen sker.

19 kap. Grupppersonförsäkring

Information

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

Paragrafen handlar om försäkringsbolagets informationsskyldighet, bl.a. vid försäkringsfall. Bestämmelsen ändras så att ett försäkringsbolag även vid en grupppersonförsäkring är skyldigt att på ett ändamålsenligt sätt löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall och att i så fall underrätta dödsboet och kända förmånstagare. Övervägandena finns i avsnitt 5.

Om en grupppersonförsäkring administreras av gruppen och försäkringsbolaget inte har tillgång till de försäkrades personnummer, kan bolaget samla in personnumren för att uppfylla kontrollskyldigheten. Om försäkringsbolaget begär in de försäkrades personnummer men gruppen inte tillhandahåller uppgifterna, bör någon försummelse inte anses ligga bolaget till last.

Skyldigheten att på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall kan uppfyllas även på andra sätt. Det avgörande är att försäkringsbolaget ser till att för egen del upprätta och tillämpa tillfredsställande rutiner för kontrollen. Det bör t.ex. vara möjligt för försäkringsbolaget och gruppföreträdaren att avtala om en skyldighet för gruppen att anmäla dödsfall till försäkringsbolaget. För att försäkringsbolaget ska anses ha uppfyllt sin kontrollskyldighet bör försäkringsbolaget i sådana fall regelbundet påminna gruppföreträdaren om den avtalade anmälningsplikten.

Det hänvisas i övrigt till kommentaren till 10 kap. 7 §.

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

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

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

Paragrafen handlar om när försäkringsbolagets ansvar inträder i förhållande till gruppmedlemmarna vid en grupppersonförsäkring. Paragrafens första stycke ändras för att motsvara den ursprungliga avsikten med bestämmelsen. Övervägandena finns i avsnitt 6.

Enligt *första stycket* räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen, om inte annat anges i gruppavtalet. Ansvaret inträder alltså inte redan samma dag som anslutningen sker.

20 kap. Kollektivavtalsgrundad personförsäkring

Information

5 § Under försäkringstiden *ska* försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skäligen omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra–*fjärde* styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Paragrafen handlar om försäkringsbolagens och arbetsmarknadsparternas skyldighet att lämna information om en försäkring och om försäkringsbolagens informationsskyldighet vid försäkringsfall. Övervägandena finns i avsnitt 5.

Paragrafen ändras så att ett försäkringsbolag även vid en kollektivavtalsgrundad personförsäkring är skyldigt att på ett ändamålsenligt sätt löpande kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall och i så fall underrätta dödsbo och kända förmånstagare. Det hänvisas till kommentaren till 10 kap. 7 § och 19 kap. 7 §.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (äldre försäkringar), om inte annat följer av 3 eller 4.

3. De nya bestämmelserna i 10 kap. 7 § andra stycket tillämpas även på äldre försäkringar.

4. De nya bestämmelserna i 7 kap. 4 §, 10 kap. 7 § tredje stycket och 16 kap. 5 § tillämpas på äldre försäkringar, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträder efter ikraftträdandet.

Enligt *punkten 1* träder lagen i kraft den 1 januari 2015.

Punkten 2 ger uttryck för huvudregeln beträffande tillämpningen av ny lagstiftning på äldre avtal. Äldre bestämmelser gäller alltså för försäkringar som meddelats före ikraftträdandet, om de inte förnyats därefter (se prop. 2003/04:150 s. 644). Som framgår görs undantag från huvudregeln i de fall som anges i punkterna 3 och 4.

Av *punkten 3* följer att den löpande kontroll- och informationsskyldigheten enligt 10 kap. 7 § andra stycket ska tillämpas även på äldre avtal. Det innebär att försäkringsbolaget är skyldigt att redan från ikraftträdandet upprätta ändamålsenliga rutiner för detta, även om det är fråga om försäkringsavtal som ingåtts före ikraftträdandet.

Av *punkten 4* framgår att de nya preskriptionsbestämmelserna i 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § tillämpas även på äldre försäkringsavtal, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträder efter lagens ikraftträdande. Det förhållande som är av betydelse är alltså detsamma som utgör utgångspunkten för preskriptionstiden. Det hänvisas till kommentarerna till 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 §. Om ett försäkringsavtal berättigar någon till ersättning för olika ersättningsposter eller för olika skador vid olika tidpunkter, kan delar av kravet preskriberas enligt äldre bestämmelser och andra delar enligt de nya bestämmelserna.

Av *punkten 4* framgår även att bestämmelsen i 10 kap. 7 § tredje stycket – som gäller en förlängd preskriptionstid om försäkringsbolagen har försummat sina skyldigheter enligt 10 kap. 7 § andra stycket – ska tillämpas på äldre försäkringsavtal. Den trettioåriga preskriptionstiden kan alltså bli aktuell om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträder efter ikraftträdande. Det är i praktiken fråga om dödsfall som inträffar efter ikraftträdandet. En sådan retroaktiv tillämpning kan medföra vissa problem för försäkringsbolagen. Vid försäkringar som ingåtts före ikraftträdandet kan bolaget nämligen sakna möjlighet att få tillgång till personuppgifter om försäkrade eller förmänstagare. Dessa svårigheter måste beaktas vid bedömningen av om bolaget har agerat försumligt när det gäller kontroll- och informationsskyldigheten.

Genom hänvisningar i 8 kap. 20 § första stycket, 17 kap. 22 §, 18 kap. 14 §, 19 kap. 26 § och 20 kap. 15 § blir de nya preskriptionsbestämmelserna tillämpliga vid företagsförsäkring och vid olika former av kollektiva försäkringar. Enligt 19 kap. 7 § och 20 kap. 5 § blir de nya kontroll- och informationsbestämmelserna tillämpliga på kollektiva personförsäkringar. Även i dessa fall blir alltså de nya bestämmelserna tillämpliga också på äldre avtal enligt vad som framgår ovan.

Övervägandena finns i avsnitt 7.

Sammanfattning av departementspromemorian Preskription av rätt till försäkringsersättning m.m. (Ds 2011:10)

Utredningsuppdraget avser i första hand reglerna om preskription av rätt till försäkringsersättning. I försäkringsavtalslagen (FAL) överfördes de väsentligen oförändrade från äldre lagstiftning. Med anledning av önskemål från bl.a. försäkringsbranschen uttalade emellertid riksdagen vid lagens tillkomst att man utgick från att regeringen så snart erforderligt underlag fanns skulle återkomma med förslag till reformering av regelsystemet.

Översynen av reglerna ska enligt direktiven syfta till att, med ett fortsatt gott konsumentskydd, skapa tydligare och mer ändamålsenliga preskriptionsregler på försäkringsområdet; hänsyn ska också tas till intresset att ersättningskrav inte ska kunna göras gällande efter alltför lång tid. Vidare ska övervägas om det finns skäl att införa strängare krav på försäkringsbolagen att informera dödsbon och andra förmånstagare vid försäkringsfall som består i den försäkrades död – en fråga vars betydelse också underströks vid lagens tillkomst.

Vad först angår *preskriptionsreglerna*, gäller för närvarande två frister enligt FAL. Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning ska väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i vart fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande; annars går rätten till ersättning förlorad. (Se 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 §). Samma bestämmelser tillämpas vid kollektiv försäkring. I fråga om företagsförsäkring tilläggs två ytterligare regler: försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att väcka talan inom minst sex månader efter delfåendet av föreläggandet, och vidare får i försäkringsavtalet föreskrivas att anspråk på försäkringsersättning måste anmälas inom viss tid, minst sex månader från kännedom om fordringen. Beträffande trafikförsäkring gäller samma preskriptionsregler som vid annan försäkring än företagsförsäkring (31 § trafikskadelagen; TSL). Motsvarande föreskrivs i patientskadelagen, varvid dock tioårstiden räknas från den tid då skadan orsakades (23 §). – Högsta domstolen har i en rad avgöranden om preskription enligt TSL tolkat de nämnda reglerna om utgångspunkter för fristerna påtagligt välvilligt mot den försäkrade (se särskilt NJA 2000 s. 285, NJA 2001 s. 93 och NJA 2001 s. 695 I och II); bl.a. har utgångspunkten ansetts vara när en skada ger sig till känna, vilket försäkringsbolaget haft bevisbördan för, och preskriptionstiden kan räknas olika för skilda skadeverkningar. På flera punkter föreligger dock oklarhet om reglernas innebörd.

Preskriptionstiden enligt FAL är alltså förkortad jämförd med de allmänna bestämmelserna i preskriptionslagen (1981:130), där som huvudregel gäller en tioårsfrist från tillkomsten av fordran och preskriptionen kan avbrytas genom en formlös påminnelse. Bestämmelserna har visserligen fått sitt innehåll efter en avvägning mellan intressena på ömse sidor, men här synes försäkringsbolagens intresse ha vägt tyngst: den kortare fristen har från början motiverats framför allt med att försäkringsbolagen hade ett särskilt behov av att överblicka sin ekonomiska

ställning. Samtidigt har emellertid reglerna utformats på ett sätt som gör det svårt för bolagen att konstatera om preskription förekommit i det enskilda fallet; behovet av klarare regler har ofta betonats från försäkringsbranschens sida, särskilt efter HD:s nämnda avgöranden. Också för försäkringstagarna lär reglerna framstå som komplicerade och svår-tolkade.

Enligt utredningen finns det vägande skäl för att nu ta upp frågan om en reform av preskriptionsreglerna på området. Visserligen är nuvarande regler ganska förmånliga för försäkringstagarsidan, och de olägenheter som åberopats från försäkringsbranschens sida är trots allt begränsade. Det hindrar dock inte att det finns ett behov av tydligare och mera ändamålsenliga bestämmelser på området.

Efter en översikt av vissa utländska regelsystem och förslaget till europeiska principer på försäkringsområdet (PEICL) konstaterar utredningen att några lämpliga förebilder för reformerade regler är svåra att finna på dessa håll; de skulle vara besvärliga att passa in i det svenska systemet, även om vissa enskilda bestämmelser kan ha sitt intresse för vårt vidkommande. De nya reglerna bör anknyta till FAL:s system och synsätt.

Den korta preskriptionstid som gäller för försäkringsbolagens del är förmånligare än vad som gäller för andra företag, fast också dessa har ett behov av att överblicka sin ekonomiska ställning. Försäkringsbolagen har snarare särskilda möjligheter att kalkylera kommande ersättningsanspråk. Trots domstolarnas välvilliga tillämpning av reglerna om treårsfrist framstår det framför allt från konsumentsynpunkt men också annars som motiverat att den förlängs, lämpligen till tio år. Någon särskild tioårsfrist för vissa anspråk skulle då inte behövas.

Samtidigt är det som direktiven framhåller angeläget att ge klara och lättillämpade regler som underlättar hanteringen av anspråken, vilket ju är i båda parternas intresse. Det är inte lämpligt att låta fristen räknas från ett så svårbedömt förhållande som den försäkrades kännedom om anspråket. Utgångspunkten för preskriptionen bör i stället vara en omständighet som utan svårighet går att objektivt konstatera för båda parter – i allmänhet försäkringsfallet, som bl.a. är utgångspunkt enligt PEICL:s bestämmelse om tioårig preskriptionstid. Vad särskilt angår ansvarsförsäkringen går det trots dess särdrag knappast att finna någon annan utgångspunkt för fristen; det innebär att tiden ska räknas från den skadelidandes krav på skadestånd. – I fråga om trafikförsäkring har också skillnaden mellan olika besvär och skadeverkningar vid personskador medfört komplikationer; här verkar det lämpligt att låta tioårsfristen utgå från skadehändelsen. På detta sätt tillgodoses också direktivens synpunkt att ersättningskrav inte ska göras gällande efter alltför lång tid. Av liknande skäl har utgångspunkten för tioårsfristen vid patientförsäkring föreslagits – liksom nu – vara tiden då den aktuella skadan orsakades. Från rättsteknisk synpunkt ter sig en tioårsfrist med sådana lätt konstaterbara utgångspunkter som en avgjord fördel.

En preskriptionsfrist på tio år bör liksom de nuvarande fristerna kombineras med en förlängning av tiden på sex månader om den försäkrade framställt anspråk inom fristen, räknat från den tidpunkt då bolaget förklarat sig ta slutlig ställning till ersättningskravet. För klarhetens skull bör föreskrivas att denna förklaring ska ske skriftligen.

En särskild fråga är vilka frister som bör gälla i fråga om omprövning av ersättning enligt TSL eller patientförsäkring (jfr 5 kap. 5 § SkL, som är tillämplig i dessa sammanhang). En rimlig avvägning synes leda till att i sådana fall fristen för det ersättningsanspråk som uppkommer på grund av omprövningen räknas från tidpunkten för det förhållande som grundat omprövningen och sätts till tre år.

Vad som nu sagts innebär att i inget fall – frånsett vid omprövning – ett ersättningskrav skulle kunna framställas sedan mer än tio år gått från försäkringsfallet (respektive skadehändelsen eller patientskadans orsakan-de). Såvitt angår personskador, skulle detta åtminstone teoretiskt kunna innebära att ett berättigat ersättningskrav på grund av besvär som visar sig efter tioårsfristen skulle vara preskriberat; situationen torde vara ovanlig, eftersom orsakssamband med skadehändelsen sällan går att visa vid sådana sena krav. I promemorian diskuteras en regel om att talan om ersättning för personskada även efter tioårsfristen skulle kunna väckas, om den som begär ersättning bevisligen varken känt till eller bort känna till sitt anspråk efter fristens utgång. En sådan regel har emellertid ansetts stämma mindre väl med utredningens syfte och knappast få nämnvärd praktisk betydelse, varför den inte upptagits i lagförslaget.

I promemorian föreslås vidare att man behåller den särskilda möjligheten att vid företagsförsäkring föreskriva en kortare frist för anmälning av anspråk. Samtidigt som regeln framstår som sträng mot den försäkrade och innebär vissa risker för den skadelidande vid ansvarsförsäkring, har den ansetts ha fördelar bl.a. genom att den underlättar en snabb utredning av skadan från bolagets sida och åtgärder från bolagets sida att hindra ytterligare skador. Inte minst förlängningen av preskriptionstiden kan göra det angeläget med en anmälningsfrist. Från angivna synpunkter synes det därför tillräckligt att förlänga fristen till ett år räknat från försäkringsfallet. Anmälningsplikten bör bara gälla den försäkrade. Vid ansvarsförsäkring ska den skadelidande med rätt till direktkrav kunna göra anmälan för den försäkrades räkning.

Den nuvarande möjligheten att vid företagsförsäkring förelägga den försäkrade att väcka talan inom viss tid, minst sex månader från del-fåendet, har ansetts som ett lämpligt sätt att få slut på långvariga tvister om ersättningskrav. Den har därför föreslagits utvidgad till konsument-försäkring, varvid samtidigt minimitiden förlängts till ett år. Ett sådant föreläggande har dock uteslutits vid ansvarsförsäkring, där förkortningen av fristen kan gå ut över den skadelidande.

En särskild regel ges om preskription av regresskrav från annat försäkringsbolag. I detta fall kan man tänka sig att det regressande bolaget betalat ersättning så sent att det inte hinner framföra sitt anspråk innan fristen utgått. Enligt förslaget ska fristen då alltid bli minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

I övrigt har inga ändringar av betydelse föreslagits i de nuvarande preskriptionsreglerna. Bl.a. ska i klarhetens intresse behållas bestämmel-sen att preskription avbrytes bara genom att talan väcks (eller vissa motsvarande åtgärder vidtas).

Förslaget innebär alltså i denna del vissa klara förbättringar för de för-säkrade och för de skadelidande vid ansvarsförsäkring, framför allt genom förlängningen av preskriptionstiden men för företagsförsäk-ringens del också bl.a. genom att minimifristen ökas när det gäller

föreläggande att väcka talan och anmälan om kravet (8 kap. 20 § FAL). Från försäkringsbolagens synpunkt har å andra sidan förslaget fördelar bl.a. genom att preskriptionsreglerna förenklas och fristen räknas från försäkringsfallet (skadehändelsen, skadans orsakande) samt genom att bolagen normalt inte behöver räkna med några anspråk efter fristens utgång. – I ett rättstekniskt perspektiv måste förenklingarna i regelsystemet anses som en vinst.

Prop. 2012/13:168

Bilaga 1

Som nämnt ingår i uppdraget också en översyn över reglerna om bolagets skyldighet att informera om viktiga förhållanden för försäkringstagaren m.fl., närmast med sikte på information om dödsfall vid livförsäkring och olycksfallsförsäkring. Förmånstagare och andra berättigade har ansetts behöva ett bättre skydd mot risken att gå miste om ersättning på grund av bristande kännedom om sin rätt. Utredningen konstaterar att för närvarande i vart fall de större försäkringsbolagen genom uppkoppling till det s.k. SPAR-registret regelbundet får rapportering om dödsfall bland försäkrade och därför kan kontakta dem som är berättigade till ersättning. Det kan vara svårt att få reda på dödsfall bland försäkrade som flyttar utomlands och sådana grupp-försäkringsmedlemmar vilkas personnummer är okänt för bolaget, men det finns möjligheter att skaffa bättre upplysningar i varje fall i det senare avseendet. I övrigt synes nuvarande praxis godtagbar. I betänkandet föreslås inte någon särskild kontrollmetod; däremot ska en skyldighet finnas för bolagen att på ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte anmälts till bolaget. Försummas detta ska bolaget inte kunna åberopa preskription vid försenade krav på försäkringsersättning förrän 30 år efter försäkringsfallet.

I promemorian föreslås också några mindre ändringar av andra regler i FAL, närmast rättelser av redaktionella misstag och förtydligande av oklar lagtext.

Departementspromemorians lagförslag (Ds 2011:10)

1 Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

Härigenom föreskrivs i fråga om försäkringsavtalslagen (2005:104)
dels att 7 kap. 4 §, 8 kap. 16, 17, 19 och 20 §§, 10 kap. 7 §, 15 kap. 2 §,
16 kap. 5 § samt 19 kap. 9 § ska ha följande lydelse,
dels att rubrikerna närmast före 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § ska ha
följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

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

Preskription av rätt till försäkringsskydd

4 §

Den som gör gällande rätt till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tio år från försäkringsfallet. Annars går rätten förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har skriftligen meddelat den som framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription.

I fråga om återkrav från ett annat försäkringsbolag är fristen enligt första stycket första meningen alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Vid annan försäkring än ansvarsförsäkring får försäkringsbolaget i en särskild skriftlig handling förelägga den försäkrade att väcka talan inom en kortare tid än som anges i första stycket, dock inte mindre än ett år från det att denne har fått del av föreläggandet.

8 kap.

16 §

Prop. 2012/13:168

Bilaga 2

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

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

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.

17 §

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *skall* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *ska* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren. *Detsamma gäller om försäkringsbolaget i villkoren har gjort förbehåll om att bolagets ansvar ska tills vidare upphöra vid dröjsmål med en sådan premie.*

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

19 §

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

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

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. *samt bestämmelserna om talan om ogiltigförklaring av uppsägning i 7 kap. 7 och 8 §§.*

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

20 §

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

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

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning *och annat försäkringskydd* tillämpas också vid företagsförsäkring.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den *försäkrade* måste anmäla anspråket inom viss tid, som dock inte får understiga ett år från det att försäkringsfallet har inträffat. Vid ansvarsförsäkring får sådan anmälan också göras för den försäkrades räkning av en skadelidande med rätt till direktkrav enligt 9 kap. 7 §.

10 kap.

7 §

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

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

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

Försäkringsbolaget ska på ändamålsenligt sätt kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte har anmälts till bolaget. Får bolaget kännedom om ett sådant försäkringsfall ska dödsboet och förmånstagare med känd adress genast underrättas.

Försummar bolaget vad som föreskrivs i andra stycket och kan detta antas ha medfört att dödsboet inte i tid har krävt ersättning på grund av försäkringen, får bolaget inte mot ersättningskrav på grund av dödsfallet åberopa preskription enligt 16 kap. 5 § för-

Om försäkringstagaren har för-
enat ett förmånstagarförordnande
med villkor om att försäkrings-
beloppet eller försäkringen *skall*
vara mottagarens enskilda egen-
dom, *skall* försäkringsbolaget
underrätta förmånstagaren om det
när ett försäkringsbelopp första
gången betalas ut.

rän trettio år efter försäkringsfallet.

Om försäkringstagaren har för-
enat ett förmånstagarförordnande
med villkor om att försäkrings-
beloppet eller försäkringen *ska*
vara mottagarens enskilda egen-
dom, *ska* försäkringsbolaget
underrätta förmånstagaren om det
när ett försäkringsbelopp första
gången betalas ut.

15 kap.

2 §

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

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

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

*En försäkring eller ett försäk-
ringsbelopp som tillfaller en för-
månstagare får aldrig utmätas för
försäkringstagarens skulder på
grund av en ansökan som görs mer
än tre år från det att förmåns-
tagarens rätt inträdde.*

16 kap.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

*Den som vill göra anspråk på
försäkringsersättning måste väcka
talan mot försäkringsbolaget inom
tre år efter att ha fått kännedom
om att anspråket kunde göras
gällande och i varje fall inom tio
år från det att anspråket tidigast
kunde göras gällande. Annars går
rätten till ersättning förlorad. Om*

Preskription av rätt till försäkringsskydd

5 §

*Det som sägs i 7 kap. 4 § första
och andra stycket om preskription
av rätt till försäkringsersättning
och annat försäkringsskydd tilläm-
pas också vid personförsäkring.*

anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

19 kap.

9 §

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

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

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

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

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

Härigenom föreskrivs i fråga om trafikskadelagen (1975:1410) att 31 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som vill bevaka rätt till ersättning enligt denna lag eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring skall väcka talan 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. Försummar han det, är talan förlorad.

Har den som vill kräva trafikskadeersättning anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren sedan denne har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall i fall som avses i 15 § gälla den myndighet som handlägger ersättningsärendet och i fall som avses i 16 § gälla trafikförsäkringsföreningen.

Föreslagen lydelse

31 §¹

Den som gör gällande rätt till ersättning enligt denna lag måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år och mot någon annan inom tre år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207) ska dock talan väckas inom tre år från det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Har anspråk framställts till försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att försäkringsgivaren har tagit slutlig ställning till detta, med erinran om risken för preskription. I fråga om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 § andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).

Väcks inte talan enligt första stycket, är rätten till ersättning förlorad.

Vad som sägs om försäkringsgivaren i första stycket gäller i de fall som avses i 15 § staten och i de fall som avses i 16 § och 28 § andra stycket den trafikförsäkringsförening som omtalas i 33 §.

¹ Senaste lydelse 2002:343.

Prop. 2012/13:168 Förbehåll om kortare tid för att väcka talan än som anges i denna
Bilaga 2 paragraf är utan verkan mot den som har anspråk på trafikskade-
 ersättning.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om patientskadelagen (1996:799) att 23 § ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som vill ha patientskadeersättning enligt denna lag *förlorar rätten därtill, om han inte väcker talan inom tre år från det han har fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.*

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivare ska, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

Föreslagen lydelse

23 §

Den som vill ha patientskadeersättning enligt denna lag *måste väcka talan mot försäkringsgivaren inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades eller, om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), inom tre år från den händelse som ligger till grund för omprövningsyrkandet. Annars går rätten till ersättning förlorad.* Har skadan anmälts hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom angiven tid, är fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har skriftligen meddelat den som har framställt anspråket att bolaget har tagit slutlig ställning till detta med erinran om risken för preskription.

I fråga om återkrav från en annan försäkringsgivare tillämpas 7 kap. 4 andra stycket försäkringsavtalslagen (2005:104).

Vad som sägs i första och andra stycket om försäkringsgivare ska, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

Förteckning över remissinstanserna (Ds 2011:10)

Efter remiss har yttranden över departementspromemorian avgetts av Göta hovrätt, Hovrätten för Övre Norrland, Uppsala tingsrätt, Malmö tingsrätt, Kammarrätten i Göteborg, Förvaltningsrätten i Stockholm, Datainspektionen, Finansinspektionen, Kronofogdemyndigheten, Kammarkollegiet, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, Diskrimineringsombudsmannen, Konsumentverket, Allmänna reklamationsnämnden, Sveriges advokatsamfund, Företagarna, Svensk Försäkring och Trafikförsäkringsföreningen, Landsorganisationen i Sverige (LO), Försäkringsjuridiska föreningen, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, Motormännens Riksförbund, Motororganisationen FMK, Patientskadenämnden, Personskadeförbundet RTP, Trafikskadenämnden och Villaägarnas Riksförbund.

Regelrådet, Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Handikappförbunden, Sveriges Kommuner och Landsting, Svenskt Näringsliv, Svenska Aktuarieföreningen, Svenska Försäkringsföreningen, Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Ansvarsförsäkringens Personskadenämnd, Fastighetsägarna, Företagarförbundet, Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder DHR, Konsumenternas försäkringsbyrå, Patientförsäkringsföreningen, Svenska aktuarienämnden, Sveriges Konsumenter och Utländska försäkringsbolags förening har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

Yttranden har dessutom avgetts av Nackskadeförbundet, Förbundet Blödarsjuka i Sverige och LO-TCO Rättsskydd AB.

Lagförslag i promemoria med förslag till övergångsbestämmelser m.m.

Prop. 2012/13:168
Bilaga 4

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

31 §¹

Den som vill *bevaka* rätt till ersättning enligt denna lag *eller* fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring skall väcka talan 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. Försummar han det, är talan förlorad.

Har den som vill kräva trafikskadeersättning anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren sedan denne har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall i fall som avses i 15 § gälla den myndighet

Den som vill *ha* ersättning enligt denna lag *måste* väcka talan inom tio år från skadehändelsen *eller*, om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), inom tre år från det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet.

Om den som vill *ha* ersättning har anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren i en särskilt upprättad handling har tagit slutlig ställning till anspråket. Handlingen ska innehålla en upplysning om risken för att rätten till ersättning kan gå förlorad på grund av preskription.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet. Den som gör gällande rätt till självriskbelopp enligt 21 § eller fordran på ersättning som avses i 24 § andra stycket måste väcka talan inom tre år från den betalning som grundar återkravet.

¹ Senaste lydelse 2002:343.

Prop. 2012/13:168 Bilaga 4 som handlägger ersättnings-
ärendet och i fall som avses i 16 §
gälla trafikförsäkringsföreningen.

*Förbehåll om kortare tid för att
väcka talan än som anges i denna
paragraf är utan verkan mot den
som har anspråk på trafikskade-
ersättning.*

*I fråga om premiekrav och krav
på trafikförsäkringsavgift tillämpas
preskriptionslagen (1981:130).*

31 a §

*En talan får väckas efter den tid
som anges i 31 § första stycket
endast om det finns synnerliga
skäl.*

31 b §

*Om talan inte väcks enligt 31
eller 31 a §, går rätten till ersätt-
ning förlorad.*

*Ett förbehåll om kortare tid för
att väcka talan än som anges i
denna lag är utan verkan mot den
som har anspråk på trafikskade-
ersättning.*

*Mellan försäkringsgivare får
annat avtalas om preskription än
vad som följer av denna lag.*

31 c §

*Det som sägs om försäkrings-
givaren i 31 och 31 b §§ ska i fall
som avses i 15 § gälla staten och i
fall som avses i 16 § och 28 §
andra stycket gälla Trafikför-
säkringsföreningen.*

34 §²

Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, har trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige för den tid denne har underlåtit att fullgöra sin försäkringsplikt.

Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta

² Senaste lydelse 2007:461.

försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningssätt som det oförsäkrade fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet.

Trots vad som sägs i andra stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för tid till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl. *I fråga om preskription av trafikförsäkringsavgift tillämpas 31 § första stycket.*

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl.

Prop. 2012/13:168

Bilaga 4

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

2. Äldre bestämmelser gäller för fordran på ersättning enligt denna lag på grund av en skadehändelse som inträffat före ikraftträdandet samt för annan fordran på grund av avtal om trafikförsäkring som ingåtts före ikraftträdandet.

3. Äldre bestämmelser gäller för fordran på trafikförsäkringsavgift som avser en tidsperiod som inletts före lagens ikraftträdande.

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

Nuvarande lydelse

De försäkringsgivare som ingår i *patientförsäkringsföreningen* skall tillsammans upprätthålla och bekosta en patientskadenämnd. I nämnden *skall* det ingå företrädare för patienternas intressen. Ytterligare föreskrifter om nämndens sammansättning lämnas av regeringen som också *skall* godkänna nämndens arbetsordning.

Nämnden *skall* på begäran av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall.

Den som vill ha patientskadeersättning enligt denna lag *förlorar rätten därtill, om han inte väcker talan inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.*

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som *angetts* i första stycket, *har* han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga

Föreslagen lydelse

17 §

De försäkringsgivare som ingår i *Patientförsäkringsföreningen* ska tillsammans upprätthålla och bekosta en patientskadenämnd. I nämnden *ska* det ingå företrädare för patienternas intressen. Ytterligare föreskrifter om nämndens sammansättning lämnas av regeringen som också *ska* godkänna nämndens arbetsordning.

Nämnden *ska* på begäran av patient eller annan skadelidande, vårdgivare, försäkringsgivare eller domstol yttra sig över ersättningsfall.

En patient eller annan skadelidande som vill inhämta ett yttrande från nämnden ska begära det inom ett år från försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket.

23 §

Den som vill ha patientskadeersättning enligt denna lag *måste väcka talan inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades eller, om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), inom tre år från det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet.*

Om den som vill ha ersättning *har* anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som *anges* i första stycket, *är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren i en särskilt upp-*

ställningstagande i ärendet.

rättad handling har tagit slutlig ställning till anspråket. Handlingen ska innehålla en upplysning om risken för att rätten till ersättning kan gå förlorad på grund av preskription.

Prop. 2012/13:168

Bilaga 4

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

23 a §

En talan får väckas efter den tid som anges i 23 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl.

23 b §

Om talan inte väcks enligt 23 eller 23 a §, går rätten till ersättning förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsgivare eller försäkringsgivare och vårdgivare får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna lag.

23 c §

Det som sägs om försäkringsgivaren i 23 och 23 b §§ ska i fall som avses i 14 § första stycket gälla Patientförsäkringsföreningen.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

2. De nya bestämmelserna tillämpas endast vid skador som orsakats efter ikraftträdandet.

3 Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

4 §

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

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan inom tio år från det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget i en särskilt upprättad handling har tagit slutlig ställning till anspråket. Handlingen ska innehålla en upplysning om risken för att rätten till ersättning kan gå förlorad på grund av preskription.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till ersättning förlorad.

Mellan försäkringsbolag kan annat avtalas än vad som följer av denna paragraf.

8 kap.

16 §

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

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

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.

17 §

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *skall* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren.

Betalas inte premien i rätt tid enligt avtalet, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen, om inte dröjsmålet är av ringa betydelse. Uppsägningen *ska* sändas till försäkringstagaren och får verkan tre dagar efter den dag då den avsändes. Vid dröjsmål att betala premie för en senare premieperiod än den första upphör dock försäkringen att gälla först sju dagar efter det att försäkringsbolaget har avsänt en påminnelse om premiens förfallodag till försäkringstagaren. *Om försäkringsbolaget i villkor har angivit att bolagets ansvar ska upphöra tills vidare vid dröjsmål med betalning av premien, gäller detta förbehåll först sju dagar efter det att bolaget har avsänt en sådan påminnelse.*

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

19 §³

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

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter *samt* i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse

Vid företagsförsäkring tillämpas också det som sägs i 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter, i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse

³ Senaste lydelse 2011:12.

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

20 §

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

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

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning och annat försäkringskydd tillämpas också vid företagsförsäkring. Försäkringsbolaget får dock skriftligen förelägga den som framställt anspråk mot bolaget att väcka talan om detta anspråk inom en kortare tid än som anges där, dock inte mindre än ett år från det att denne fått del av föreläggandet. Vid ansvarsförsäkring får sådant föreläggande riktas endast mot en näringsidkare som är skadelidande och som har rätt att rikta krav direkt mot försäkringsbolaget.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste anmäla detta inom viss tid, som dock inte får understiga ett år från det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant försäkringsskydd. Att en sådan anmälan inte görs påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 §.

10 kap.

7 §

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

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

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

Försäkringsbolaget ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det har inträffat dödsfall som utgör försäkringsfall men inte har

anmälts till bolaget. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska dödsboet och förmånstagare med känd adress genast underrättas.

Om bolaget försummar vad som föreskrivs i andra stycket och kan detta antas ha medfört att dödsboet inte i tid krävt ersättning på grund av försäkringen, får bolaget inte mot ersättningskrav på grund av dödsfallet åberopa preskription enligt 16 kap. 5 § förrän trettio år efter försäkringsfallet.

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

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

15 kap.

2 §

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

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

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

En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder på grund av en ansökan som görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

16 kap.

5 §

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

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringskydd måste väcka talan inom tio år från det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd.

Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget i en särskilt upprättad handling har tagit slutlig ställning till anspråket. Handlingen ska innehålla en upplysning om risken för att rätten till ersättning kan gå förlorad på grund av preskription.

Vid återkrav mellan försäkringsbolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna paragraf, går rätten till ersättning förlorad.

Mellan försäkringsbolag kan annat avtalas än vad som följer av denna paragraf.

19 kap.

7 §

Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas ska försäkringsbolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till.

Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten också mot andra som har anspråk mot försäkringsbolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra, tredje och fjärde styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid grupppersonförsäkring.

9 §

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

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

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

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

20 kap.

5 §

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

Under försäkringstiden *ska* försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har

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

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 2014.

2. De nya bestämmelserna i 7 kap. 4 §, 8 kap. 20 § första stycket, 10 kap. 7 §, 16 kap. 5 §, 19 kap. 7 § och 20 kap. 5 § tillämpas på försäkringsavtal som ingåtts före ikraftträdandet, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträffar efter ikraftträdandet.

Förteckning över remissinstanserna (Promemoria med förslag till övergångsbestämmelser m.m.)

Prop. 2012/13:168

Bilaga 6

Vid remissmöte den 20 mars 2013 i Stockholm deltog Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Allmänna reklamationsnämnden, Svensk Försäkring, Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag, LO-TCO Rättsskydd AB, Patientförsäkringsföreningen, Patientskadenämnden och Trafikförsäkringsföreningen.

Följande remissinstanser var inbjudna till mötet men närvarande inte. Kammarkollegiet, Juridiska fakultetsstyrelsen vid Lunds universitet, Konsumentverket, Handikappförbunden, Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder DHR, Sveriges advokatsamfund, Förbundet Blödarsjuka i Sverige, Konsumenternas försäkringsbyrå, Motororganisationen FMK, Personskadeförbundet RTP och Trafikskadenämnden.

Konsumentverket, Svensk Försäkring och Patientskadenämnden har dessutom inkommit med skriftliga synpunkter med anledning av promemorian.

Lagrådsremissens lagförslag

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

Härigenom föreskrivs i fråga om trafikskadelagen (1975:1410) dels att 31 och 34 §§ ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas tre nya paragrafer, 31 a–31 c §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som vill *bevaka rätt till* ersättning enligt denna lag *eller fordringsrätt i övrigt på grund av avtal om trafikförsäkring* skall väcka talan 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. Försummar han det, är talan förlorad.

Har den som vill *kräva trafikskadeersättning* anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan mot försäkringsgivaren sedan denne har förklarat att slutlig ställning har tagits till ersättningsfrågan.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall i fall som avses i 15 § gälla den myndighet som handlägger ersättningsärendet och i fall som avses i 16 § gälla trafikförsäkringsföreningen.

Förbehåll om kortare tid för att väcka talan än som anges i denna paragraf är utan verkan mot den som har anspråk på trafikskadeersättning.

Föreslagen lydelse

31 §¹

Den som vill ha ersättning enligt denna lag måste väcka talan inom tio år från skadehändelsen. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

¹ Paragrafen fick sin nuvarande beteckning genom 2002:343.

En talan om ett krav på självriskbelopp enligt 21 § eller om ett krav på ersättning som avses i 24 § andra stycket måste väckas inom tre år från den betalning som grundar återkravet.

I fråga om premiekrav och krav på trafikförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

31 a §

En talan får väckas efter den tid som anges i 31 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.

31 b §

Om talan inte väcks enligt 31 eller 31 a §, går rätten till ersättning förlorad.

Ett avtalsvillkor om preskription som i jämförelse med denna lag är till nackdel för den som har anspråk på trafikskadeersättning är ogiltigt. I förhållanden mellan försäkringsgivare får dock annat avtalas.

31 c §

Det som sägs om försäkringsgivare i 31 § andra och tredje styckena samt i 31 b § andra stycket ska i ett fall som avses i 15 § gälla staten och i ett fall som avses i 16 eller 28 § gälla Trafikförsäkringsföreningen

34 §²

Saknas föreskriven trafikförsäkring för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, har trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige

Om föreskriven trafikförsäkring saknas för ett motordrivet fordon som är registrerat i vägtrafikregistret och inte är avställt, har Trafikförsäkringsföreningen rätt till gottgörelse (trafikförsäkringsavgift) av den försäkringspliktige

² Senaste lydelse 2007:461.

för den tid denne *har underlåtit att fullgöra* sin försäkringsplikt.

för den tid denne *inte har fullgjort* sin försäkringsplikt.

Trafikförsäkringsavgift bestäms på grundval av de årspremier för trafikförsäkring som har tillämpats här i landet under den tid trafikförsäkring har saknats. Avgiften får med tio procent överstiga högsta försäkringspremie inklusive skatt enligt lagen (2007:460) om skatt på trafikförsäkringspremie m.m. för fordon av samma fordonsslag och med samma användningssätt som det oförsäkrade fordonet. Med fordonsslag avses personbil, lastbil, buss, motorcykel, traktor, motorredskap, moped och terrängmotorfordon. Förhöjning av premien på grund av omständigheter som ger anledning att anta att fordonet med hänsyn till innehavarens person utgör en särskild risk i trafiken får dock beaktas endast om det finns sådana omständigheter i det särskilda fallet.

Trots *vad som sägs i andra* stycket får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för *tid* till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

Domstol kan sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl. I fråga om preskription av trafikförsäkringsavgift tillämpas 31 § första stycket.

Trots *andra stycket* får trafikförsäkringsavgift tas ut med tvåhundra kronor för *tiden* till dess trafikförsäkring tecknas eller försäkringsplikten upphör.

En domstol får sätta ned trafikförsäkringsavgiften, om det finns särskilda skäl.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.
 2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadehändelsen har inträffat före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada gäller äldre bestämmelser, om avtalet om trafikförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.
 3. Äldre bestämmelser om preskription gäller för trafikförsäkringsavgift som avser tiden före ikraftträdandet. Detsamma gäller trafikförsäkringsavgift som avser tiden efter ikraftträdandet, om ärendet hos Trafikförsäkringsföreningen har inletts före ikraftträdandet men avslutas först därefter.

2 Förslag till lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring

Härigenom föreskrivs att 10 § lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

I fråga om motortävlingsförsäkring tillämpas i övrigt 17–19, 31 och 32 §§ trafikskadelagen (1975:1410). *Härvid skall vad* som sägs om avtal om trafikförsäkring och trafikskadeersättning i stället avse avtal om motortävlingsförsäkring respektive ersättning från sådan försäkring.

Föreslagen lydelse

10 §³

I fråga om motortävlingsförsäkring tillämpas i övrigt 17–19 och 31–32 §§ trafikskadelagen (1975:1410). *Det* som sägs om avtal om trafikförsäkring och trafikskadeersättning *ska* i stället avse avtal om motortävlingsförsäkring respektive ersättning från sådan försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

³ Senaste lydelse 2002:345.

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

Härigenom föreskrivs i fråga om patientskadelagen (1996:799) dels att 23 § ska ha följande lydelse, dels att det i lagen ska införas fyra nya paragrafer, 17 a och 24–26 §§, av följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Den som vill ha *patientskadeersättning* enligt denna lag *förlorar rätten därtill, om han inte väcker talan inom tre år från det han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades.*

Har den som vill ha ersättning anmält skadan hos vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som angetts i första stycket, har han alltid sex månader på sig att väcka talan sedan han fått del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande i ärendet.

Vad som sägs i andra stycket om försäkringsgivaren skall, i fall som avses i 14 § första stycket, gälla patientförsäkringsföreningen.

Föreslagen lydelse

17 a §

En patient eller annan skadelidande som vill inhämta ett yttrande från Patientskadenämnden ska begära det senast ett år från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till ersättningsanspråket.

23 §

Den som vill ha *ersättning* enligt denna lag måste väcka talan inom tio år från den tidpunkt då skadan orsakades. Om den skadelidande begär omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207), får talan dock väckas inom tre år från tidpunkten när det förhållande som ligger till grund för omprövningsyrkandet inträdde.

Om den som vill ha ersättning har anmält skadan till vårdgivaren eller försäkringsgivaren inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att han eller hon fick del av försäkringsgivarens slutliga ställningstagande till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkringsgivare och vid återkrav mot en vårdgivare enligt 21 § är fristen

att väcka talan alltid minst ett år från den betalning som grundar återkravet.

Prop. 2012/13:168

Bilaga 6

I fråga om premiekrav och krav på patientförsäkringsavgift tillämpas preskriptionslagen (1981:130).

24 §

En talan får väckas efter den tid som anges i 23 § första stycket endast om det finns synnerliga skäl. Vid bedömningen ska det särskilt beaktas om den skadelidande har varit förhindrad att framställa anspråket i tid.

25 §

Om talan inte väcks enligt 23 eller 24 §, går rätten till ersättning förlorad.

I förhållanden mellan försäkringsgivare får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna lag.

26 §

Det som sägs om försäkringsgivare i 23 § andra och tredje styckena samt i 25 § andra stycket ska i ett fall som avses i 14 § första stycket gälla Patientförsäkringsföreningen.

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.

2. Äldre bestämmelser gäller för en fordran som beror på en skada, om skadan har orsakats före ikraftträdandet. För en fordran som inte beror på en skada tillämpas inte de nya bestämmelserna, om avtalet om patientförsäkring har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter.

3. 17 a § tillämpas endast vid ersättningsanspråk till följd av en skada som har orsakats efter ikraftträdandet.

4 Förslag till lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104)

Härigenom föreskrivs att 7 kap. 4 §, 8 kap. 16, 19 och 20 §§, 10 kap. 7 §, 15 kap. 2 §, 16 kap. 5 §, 17 kap. 9 §, 19 kap. 7 och 9 §§ och 20 kap. 5 § samt rubrikerna närmast före 7 kap. 4 § och 16 kap. 5 § försäkringsavtalslagen (2005:104) ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

7 kap.

*Preskription av rätt till
försäkringsersättning*

*Preskription av rätt till
försäkringskydd*

4 §

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

Den som vill ha försäkringser-sättning eller annat försäkrings-skydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det för-hållande som enligt försäkrings-avtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

Om den som vill ha försäkrings-skydd har framställt anspråket till försäkringsbolaget inom den tid som anges i första stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Vid återkrav mellan försäkrings-bolag är fristen att väcka talan alltid minst ett år från den betal-ning som grundar återkravet.

Om talan inte väcks enligt denna

paragraf, går rätten till försäkringskydd förlorad.

Prop. 2012/13:168

Bilaga 6

I förhållanden mellan försäkringsbolag får annat avtalas om preskription än vad som följer av denna paragraf.

8 kap.

16 §

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

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

Det som sägs i 4 kap. 11 § om omfattningsvillkor tillämpas också i fråga om ansvarsbegränsning enligt 9–13 §§.

19 §⁴

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

Vid företagsförsäkring tillämpas också *det som sägs i 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter samt i 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.*

Vid företagsförsäkring tillämpas också 7 kap. 1 a § om samtycke till att inhämta hälsouppgifter, 7 kap. 2 § första stycket och 3 § om försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. *samt 7 kap. 7 och 8 §§ om talan om ogiltigförklaring av uppsägning.*

Första stycket gäller inte om annat har avtalats.

20 §

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

Det som sägs i 7 kap. 4 § om preskription av rätt till försäkringsersättning *och annat försäkringskydd* tillämpas också vid företagsförsäkring.

Försäkringsbolaget får skriftligen förelägga den försäkrade att

⁴ Senaste lydelse 2011:12.

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

väcka talan inom en kortare tid än vad som följer av hänvisningen i första stycket. Fristen får inte vara kortare än ett år från det att den försäkrade har fått del av föreläggandet.

I försäkringsavtalet får föreskrivas att den som gör gällande anspråk på försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste anmäla detta inom viss tid. Fristen får inte vara kortare än ett år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsskyddet inträdde.

Andra och tredje styckena påverkar inte en skadelidandes rätt att rikta direktkrav mot försäkringsbolaget enligt 9 kap. 7 § första stycket 1.

10 kap.

7 §

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

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

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

Försäkringsbolaget ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall. Om bolaget får kännedom om ett sådant försäkringsfall, ska bolaget genast underrätta dödsboet och kända förmånstagare.

Om försäkringsbolaget försummar vad som föreskrivs i andra stycket och detta medför att dödsboet eller en förmånstagare inte inom den tid som anges i 16 kap. 5 § kräver ersättning på grund av försäkringen, får talan väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

Om försäkringstagaren har förordat ett förmånstagarförordnande

Om försäkringstagaren har förordat ett förmånstagarförordnande

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

med villkor om att försäkringsbeloppet eller försäkringen *ska* vara mottagarens enskilda egendom, *ska* försäkringsbolaget underrätta förmånstagaren om det när ett försäkringsbelopp första gången betalas ut.

Prop. 2012/13:168
Bilaga 6

15 kap.

2 §

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

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

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

En försäkring eller ett försäkringsbelopp som tillfaller en förmånstagare får aldrig utmätas för försäkringstagarens skulder, om ansökan görs mer än tre år från det att förmånstagarens rätt inträdde.

16 kap.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

Preskription av rätt till försäkringsskydd

5 §

Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning måste väcka talan mot försäkringsbolaget inom tre år efter att ha fått kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande. Annars går rätten till ersättning förlorad. Om anspråk har framställts till försäkringsbolaget inom denna tid, är fristen enligt första meningen all-

Den som vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd måste väcka talan inom tio år från tidpunkten när det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till sådant skydd inträdde.

*Om den som vill ha försäkrings-
skydd har framställt anspråket till
försäkringsbolaget inom den tid
som anges i första stycket, är frist-
en att väcka talan alltid minst sex
månader från det att bolaget har
förklarat att det har tagit slutlig
ställning till anspråket.*

*Vid återkrav mellan försäkrings-
bolag är fristen att väcka talan all-
tid minst ett år från den betalning
som grundar återkravet.*

*Om talan inte väcks enligt denna
paragraf, går rätten till försäk-
ringsskydd förlorad.*

*I förhållanden mellan försäk-
ringsbolag får annat avtalas om
preskription än vad som följer av
denna paragraf.*

17 kap.

9 §

När ett gruppavtal om frivillig
gruppskadeförsäkring har ingåtts,
räknas tiden för försäkrings-
bolagets ansvar från den tidpunkt
som anges i gruppavtalet. An-
svaret omfattar alla gruppmedlem-
mar som då uppfyller anslutnings-
kraven enligt avtalet och som har
anslutit sig till försäkringen samt
dem som har anslutits tillsammans
med en gruppmedlem. Ansluter
sig en gruppmedlem senare, räk-
nas ansvaret från och med dagen
för anslutningen, om inte annat
anges i gruppavtalet.

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

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

När ett gruppavtal om frivillig
gruppskadeförsäkring har ingåtts,
räknas tiden för försäkrings-
bolagets ansvar från den tidpunkt
som anges i gruppavtalet. An-
svaret omfattar alla gruppmedlem-
mar som då uppfyller anslutnings-
kraven enligt avtalet och som har
anslutit sig till försäkringen samt
dem som har anslutits tillsammans
med en gruppmedlem. Ansluter
sig en gruppmedlem senare, räk-
nas ansvaret från och med dagen
efter anslutningen, om inte annat
anges i gruppavtalet.

19 kap.

7 §

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

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

9 §

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

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

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

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

20 kap.

5 §

Under försäkringstiden *skall* försäkringsbolaget och arbetsmark-

Under försäkringstiden *ska* försäkringsbolaget och arbetsmark-

nadsparterna i skäligen omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informations-skyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra och tredje styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektiv-avtalsgrundad personförsäkring.

nadsparterna i skäligen omfattning informera arbetsgivare, anställda och andra som omfattas av försäkringen om sådana förhållanden rörande denna som det är av betydelse för dem att känna till. Försäkringsbolaget har informations-skyldigheten med anledning av försäkringsfall, och skyldigheten gäller också mot andra som har anspråk mot bolaget. Det som sägs i 10 kap. 7 § andra–fjärde styckena om information vid försäkringsfall och i 10 kap. 8 § om möjligheter till överprövning m.m. tillämpas också vid kollektiv-avtalsgrundad personförsäkring.

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2015.
 2. Äldre bestämmelser gäller för försäkringsavtal som har ingåtts före ikraftträdandet och inte förnyats därefter (äldre försäkringar), om inte annat följer av 3 eller 4.
 3. De nya bestämmelserna i 10 kap. 7 § andra stycket tillämpas även på äldre försäkringar.
 4. De nya bestämmelserna i 7 kap. 4 §, 10 kap. 7 § tredje stycket och 16 kap. 5 § tillämpas på äldre försäkringar, om det förhållande som enligt försäkringsavtalet berättigar till försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd inträder efter ikraftträdandet.

Utdrag ur protokoll vid sammanträde 2013-05-28

Närvarande: F.d. justitieråden Susanne Billum och Dag Victor samt justitierådet Annika Brickman.

Preskription och information i försäkringssammanhang

Enligt en lagrådsremiss den 8 maj 2013 (Justitiedepartementet) har regeringen beslutat inhämta Lagrådets yttrande över förslag till

1. lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410),
2. lag om ändring i lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring,
3. lag om ändring i patientskadelagen (1996:799),
4. lag om ändring i försäkringsavtalslagen (2005:104).

Förslagen har inför Lagrådet föredragits av rättssakkunnige Mats Holmqvist.

Förslagen föranleder följande yttrande av *Lagrådet*:

Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen

31 §

Enligt den gällande lydelsen ska ”den som vill bevaka rätt till” ersättning enligt lagen väcka talan inom viss tid. I försäkringsavtalslagen föreskrivs i motsvarande bestämmelse att ”den som vill göra anspråk på” försäkringsersättning ska väcka talan inom samma tid. I patientskadelagen används i dag en tredje formulering, nämligen ”den som vill ha” ersättning.

I remissen föreslås nu att den lokution som används i patientskadelagen – ”Den som vill ha” ersättning/försäkringsersättning – ska användas även i trafikskadelagen och försäkringsavtalslagen. Lagrådet instämmer i bedömningen att samma uttryckssätt bör användas i de tre besläktade lagarna. Försäkringsavtalslagens nuvarande formulering får emellertid anses bäst beskriva vad saken gäller. Lagrådet förordar därför att uttrycket ”Den som vill göra anspråk på” används i alla lagarna.

Paragrafen innehåller regler om preskription för olika slags anspråk på ersättning enligt lagen. I första stycket föreslås vidare en särskild bestämmelse som gäller anspråk på grund av omprövning enligt 5 kap. 5 § skadeståndslagen. Skadeståndslagens omprövningsregel, som enligt 9 § trafikskadelagen ska tillämpas i fråga om trafikskadeersättning, innebär att ersättning som har avgjorts slutligt genom avtal eller dom under vissa omständigheter kan omprövas på ansökan av någondera parten.

Frågan om omprövningsrätten och dess förhållande till bl.a. regler om preskription har varit föremål för en förhållandevis omfattande och långvarig diskussion. I NJA 2001 s. 695 II uttalade majoriteten i HD att preskriptionsbestämmelserna i trafikskadelagen ska tillämpas också beträffande den rätt till omprövning som kan föreligga enligt samma lag. Lagrådet vill ändå framhålla att rättsläget i betydande utsträckning fortfarande måste anses vara oklart. Detta sammanhänger inte minst med att sådana förändringar som kan läggas till grund för rätten till

omprövning i allmänhet sträcker sig över långa tider. Några naturliga hållpunkter för att, på sätt som antyds i författningskommentaren, bestämma olika steg av väsentlig förändring finns inte. Det rimliga i att exempelvis ogilla en talan på den grunden att en väsentlig förändring inträffat redan tre år innan talan väcktes och att förändringen därefter inte är tillräckligt väsentlig för att kunna leda till bifall kan också sättas i fråga.

De berörda problemen återspeglas i författningskommentaren vars resonemang inte är helt lätta att tillgodogöra sig. Såvitt kan utläsas synes emellertid avsikten vara att alla relevanta omständigheter, oavsett när de inträffat, ska beaktas när ny ersättning bestäms med stöd av omprövningsreglerna. Däremot skulle ”fordringar som hänför sig till tiden före den senaste väsentliga förändringen” (varmed torde avses den förändring som ligger till grund för talan) vara ”preskriberade”.

Lagrådet har för sin del inte anledning att motsätta sig en reglering av en sådan innebörd. Om avsikten är att förslaget ska uppfattas på detta sätt förordar emellertid Lagrådet att bestämmelsen utformas på exempelvis följande sätt:

Den som vill göra anspråk på ersättning enligt denna lag måste väcka talan inom tio år från skadehändelsen.

Utan hinder av första stycket får emellertid en skadelidande genom att väcka talan göra anspråk på ersättning som grundar sig på 5 kap. 5 § skadeståndslagen (1972:207) i den utsträckning som anspråket hänför sig till senare tid än tre år före den tidpunkt då talan väcks.

I andra stycket har ordet ’trafikskadeersättning’ bytts ut mot ’ersättning’. Enligt författningskommentaren är det fråga om en redaktionell justering och någon ändring i sak är inte avsedd. Eftersom ’ersättning’ kan avse även andra anspråk, som t.ex. återkrav (se författningskommentaren till paragrafens första stycke), bör andra stycket fortfarande anges gälla ’trafikskadeersättning’.

Lagrådet förordar att bestämmelsen placeras som ett tredje stycke (jfr ovan) och utformas enligt följande.

Om den som gör anspråk på trafikskadeersättning har anmält skadan till försäkringsgivaren inom den tid som anges i första eller andra stycket, är fristen att väcka talan alltid minst sex månader från det att försäkringsgivaren har förklarat sig ha tagit slutlig ställning till anspråket.

31 a §

Paragrafen föreskriver en möjlighet till undantag från den allmänna tioårspreskriptionen. Talan ska få väckas efter denna tid ”endast om det finns synnerliga skäl”. Lagrådet anser att ordet ’endast’ är överflödigt och bör utgå.

Förslaget till lag om ändring i patientskadlagen

23 §

Lagrådet förordar, av samma skäl som har anförts i fråga om 31 § trafikskadlagen, att 'som vill ha ersättning' i första stycket första meningen ersätts med 'som vill göra anspråk på ersättning'.

När det gäller de bestämmelser som föreslås i första stycket hänvisar Lagrådet till vad som sagts i fråga om motsvarande stycke i 31 § trafikskadlagen.

Förslaget till lag om ändring i försäkringsavtalslagen

7 kap. 4 § och rubriken närmast före den paragrafen

Rubriken närmast före 7 kap. 4 § lyder "Preskription av rätt till försäkringsersättning". Enligt förslaget ska den i stället lyda "Preskription av rätt till försäkringsskydd". Likaså ska preskriptionsbestämmelsen i 7 kap. 4 §, som i dag gäller den som "vill göra anspråk på försäkringsersättning", gälla den som "vill ha försäkringsersättning eller annat försäkringsskydd". Den föreslagna terminologin återkommer också i 7 kap. 20 § samt i 16 kap 5 § och rubriken närmast före den paragrafen.

Av författningskommentaren framgår att med 'försäkringsersättning' menas "i detta sammanhang" ersättning i pengar medan 'annat försäkringsskydd' kan avse t.ex. rätt till biträde eller rätt till bilreparation på en verkstad. Att det i paragrafen görs en uppdelning mellan försäkringsersättning och annat försäkringsskydd är enligt författningskommentaren inte avsett att medföra någon förändring av tillämpningen av andra paragrafer i lagen som gäller försäkringsersättning.

Termen 'försäkringsskydd' används sedan tidigare i ett stort antal bestämmelser i lagen, t.ex. i 2, 18, 19 och 20 kap. Den innebörd termen har i dessa bestämmelser är en annan än den som nu introduceras. Termen 'försäkringsersättning', som naturligt nog också förekommer på många ställen i lagen, har uppenbarligen hittills ansetts omfatta även åtgärder som kan förekomma i skaderegleringen men som inte är kontanta utbetalningar.

Det bör inte komma i fråga att centrala termer som 'försäkringsskydd' och 'försäkringsersättning' har skilda betydelser i olika bestämmelser i lagen och det bör också undvikas att betydelsen av sådana termer ändras. Lagrådet förordar därför att berörda bestämmelser och rubriker lämnas oförändrade i dessa delar.

Lagrådet förordar, av samma skäl som har anförts i fråga om 31 § trafikskadlagen, att första stycket fortfarande ska gälla den 'som vill göra anspråk på försäkringsersättning'.

10 kap. 7 §

Förslaget innebär att det i paragrafen ska föreskrivas att ett försäkringsbolag ska på ett ändamålsenligt sätt kontrollera om det inträffar dödsfall som utgör försäkringsfall och att bolaget i sådana fall ska informera dödsboet och kända förmänstagare. Om försäkringsbolaget försummar detta och det medför att dödsboet eller en förmänstagare inte

gör anspråk på ersättning inom den tioåriga preskriptionstiden får talan väckas upp till trettio år efter dödsfallet.

Enligt Lagrådets uppfattning framstår en så lång preskriptionstid som mindre praktisk. Det kan i varje fall ifrågasättas om inte bestämmelsen borde kompletteras med en regel om kortare preskriptionstid med hänsyn till när de efterlevande får kännedom om försäkringen.

15 kap. 2 § andra stycket

Bestämmelsen i andra stycket, som handlar om fall där försäkrings-tagaren har förfogat över försäkringen i enlighet med bestämmelser i 14 kap., är enligt Lagrådets mening onödigt svårtillgänglig. Den skulle bli lättare att förstå om den utformades exempelvis enligt följande.

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

16 kap. 5 §

Lagrådet hänvisar till vad som anförts under 31 § trafikskadelagen.

Förslaget till lag om ändring i lagen om motortävlingsförsäkring

Lagrådet lämnar förslaget utan erinran.

Utdrag ur protokoll vid regeringssammanträde den 13 juni 2013

Närvarande: Statsministern Reinfeldt, ordförande, och statsråden Björklund, Bildt, Ask, Erlandsson, Hägglund, Carlsson, Billström, Ohlsson, Norman, Attefall, Engström, Elmsäter-Svärd, Ullenhag, Hatt, Löf, Enström, Arnholm

Föredragande: statsrådet Ask

Regeringen beslutar proposition 2012/13:168 Preskription och information i försäkringssammanhang