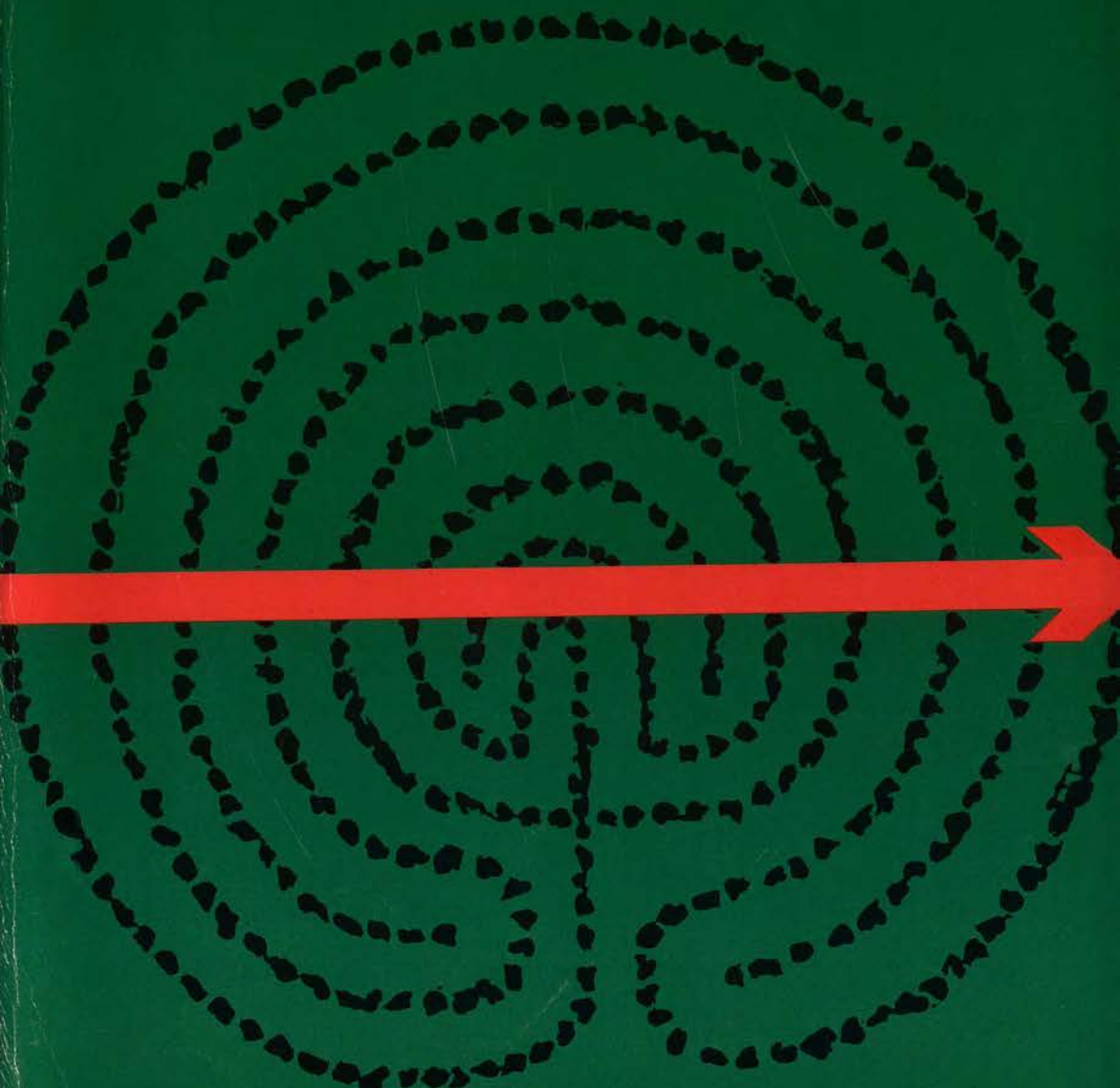
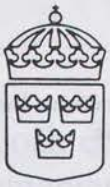
Slutbetänkande av försäkringsrättskommittén

SOU 1989:88

Skadeförsäkringslag



Ref



Statens offentliga utredningar
1989:88
Justitiedepartementet

Skadeförsäkringslag

Slutbetänkande av försäkringsrättskommittén
Stockholm 1989

Allmänna Förlaget har utgivit en bibliografi över SOU och Ds som omfattar åren 1981–1987. Den kan köpas från förlagets Kundtjänst, 106 47 Stockholm.
Best. nr. 38-12078-X.

Beställare som är berättigade till remissexemplar eller friexemplar kan beställa sådana under adress:

Regeringskansliets förvaltningskontor
SOU-förrådet
103 33 Stockholm
Tel: 08/763 23 20 Telefontid 8.10–12.00 (externt och internt)
08/763 10 05 12.00–16.00 (endast internt)

ISBN 91-38-10430-X
ISSN 0375-250X

Graphic Systems AB, Göteborg 1989

Till statsrådet och chefen för justitiedepartementet

Genom beslut den 5 april 1974 bemyndigade Kungl. Maj:t dåvarande statsrådet Carl Lidbom att tillkalla sakkunniga för att se över försäkringslagstiftningen. Med stöd av bemyndigandet tillkallades sex sakkunniga, som antog namnet försäkringsrättskommittén.

Kommittén lade den 15 december 1977 fram ett förslag till konsumentförsäkringslag (SOU 1977:84), som kom att ligga till grund för konsumentförsäkringslagen (1980:38). Den 15 december 1986 presenterade kommittén ett förslag till personförsäkringslag (SOU 1986:56). Förslaget övervägs för närvarande i justitiedepartementet.

Under år 1983 återupptog kommittén arbetet med skadeförsäkringen, vilken således under en tid kom att behandlas vid sidan av personförsäkringen. I det slutbetänkande som härmed överlämnas föreslås en skadeförsäkringslag, vilken skall ersätta försäkringsavtalslagens bestämmelser om skadeförsäkring och hela konsumentförsäkringslagen.

Liksom beträffande personförsäkringen har kommittén samarbetat med motsvarande utredningar i Finland och Norge. Inte heller rörande skadeförsäkringen har det emellertid varit möjligt att nå en fullständig överensstämmelse mellan de tre ländernas förslag.

I arbetet med detta betänkande har följande ledamöter och experter deltagit.

Ledamöter

Justitierådet
Bertil Bengtsson

Riksdagsledamoten, förbundsjuristen
Stig Gustafsson

Förhandlingsombudsmannen
Sven-Olof Hägglund

Lagmannen
Anders Palm

Verkställande direktören
Richard Schönmeyr

Experter

Försäkringsjuristen Urban Green	fr.o.m. den 16 december 1986
Departementsrådet Hans Jacobson	fr.o.m. den 16 december 1986
Direktören Torsten Lundh	fr.o.m. den 14 maj 1984
Förste ombudmannen Olle Olsson	fr.o.m. den 23 mars 1987
Professorn Carl Martin Roos	
Försäkringschefen Gunde Rosencrantz	
Direktören Arne Sandell	
Riksombudsmannen Stig Sterner	fr.o.m. den 14 maj 1984
Försäkringsdirektören Harald Ullman	
Överdirektören Thomas Utterström	
Divisionschefen Ellis Wohlner	fr.o.m. den 28 augusti 1984
Byråchefen Håkan Wunderman	fr.o.m. den 14 maj 1984
Försäkringsdirektören Hilding Åberg	t.o.m. den 27 augusti 1984

Sekreterare i arbetet med skadeförsäkringslagen har varit numera departementsrådet Hans Jacobson (t.o.m. den 15 december 1986) och hovrättsassessorn Anders Beskow (fr.o.m. den 1 januari 1985). Huvuddelen av utskrifts- och redigeringsarbetet har utförts av assistenten Viveca Engstrand.

Kommitténs uppdrag är härmed slutfört.

Stockholm den 1 september 1989

Bertil Bengtsson

Stig Gustafsson Sven-Olof Hägglund

Anders Palm Richard Schönmeyr

/Anders Beskow

Innehåll

Förkortningar 13

Litteratur 15

Sammanfattning 17

Summary 29

Lagförslag 41
1 Förslag till skadeförsäkringslag 45
2 Förslag till lag om införande av skadeförsäkringslagen (1992:000) 67
3 Förslag till lag om ändring i personförsäkringslagen (19XX:000) 68
4 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning 69
5 Förslag till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713) 71
6 Förslag till lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207) 72
7 Förslag till lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor 74
8 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare 75
9 Förslag till lag om ändring i lagen (1902:71 s. 1), innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar 76
10 Förslag till lag om ändring i lagen (1922:382) angående ansvarighet för skada i följd av luftfart 76
11 Förslag till lag om ändring i lagen (1933:269) om ägofred 77
12 Förslag till lag om ändring i lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter 78

1 *Inledning* 79
1.1 Kommitténs uppdrag 79
1.2 Kommitténs arbete 79

2 *Nuvarande lagstiftning m.m.* 81
2.1 Lagen (1927:77) om försäkringsavtal 81
2.2 Konsumentförsäkringslagen (1980:38) 90
2.3 Direktiv och förslag till direktiv inom EG 95

3 *Försäkringsformer* 99

4 *Försäkringsvillkor för företagsförsäkring* 103

5 *Försäkringsverksamheten i Sverige* 111

Allmänmotivering till skadeförsäkringslagen 113

6 *Utgångspunkter för lagstiftningsarbetet* 113
6.1 Allmänna synpunkter på lagstiftningsuppgiften 113
6.2 Målet för lagstiftningen: en allmän skadeförsäkringslag 117
6.3 Den nya lagstiftningens räckvidd 119
6.4 Området för den tvingande regleringen 121
6.5 Särskilt om kollektiva försäkringar 130
6.6 Lagstiftningens allmänna uppläggning i övrigt 137
6.7 Regressrätt och andra skadeståndsfrågor 140
6.8 Försäkringsmäklare 150
6.9 EG-frågor 153

7 *Information* 155
7.1 Inledning 155
7.2 Informationsreglernas innehåll 157
7.3 Ansvar för brister i informationen 158

8 *Försäkringsavtalet m.m.* 162
8.1 Inledning 162
8.2 Avtalets ingående och förnyelse 163
8.3 Försäkringstiden och uppsägning av försäkringen 166

9 *Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar* 171
9.1 Inledning: reglernas karaktär m.m. 171
9.2 Upplysningsplikten 173
9.3 Fareökning 178
9.4 Framkallande av försäkringsfallet 180
9.5 Säkerhetsföreskrifter 185
9.6 Räddningsplikt 187
9.7 Identifikation 188
9.8 Ringa oaktsamhet; barn och psykiskt störda personer m.m. 190
9.9 Omfattningsbestämmelser och tvingande regler 191

10 *Premien* 195

11 *Försäkringsersättningen* 198

12 *Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet* 204
12.1 Försäkring av tredje mans intresse 204
12.2 Direktkrav vid ansvarsförsäkring 216
12.3 Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring . 221

13 *Skadereglering m.m.* 224
13.1 Inledning 224
13.2 Utbetalning av ersättning m.m. 225
13.3 Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m. 226
13.4 Preskription av rätt till försäkringsersättning 228
13.5 Risken för vissa meddelanden m.m. 228
13.6 Försäkringsbolagets regressrätt 230

14 *Gruppförsäkring* 231
14.1 Vissa allmänna frågor 231
14.2 Information 233
14.3 Avtalets ingående och ansvarets inträde 234
14.4 Ansvarets upphörande m.m. 236
14.5 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar 238
14.6 Premien m.m. 238
14.7 Särregler för vissa slag av gruppförsäkringar m.m. ... 239

15 *Kollektivavtalsgrundad försäkring* 242
15.1 Tillämpningsområdet m.m. 242
15.2 Information 245
15.3 Försäkringsavtalet m.m. 246
15.4 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar 248
15.5 Övriga frågor 248

16 *Specialmotivering till skadeförsäkringslagen* 251
16.1 Specialmotivering till 1 kap. (Inledande bestämmelser) 251
16.1.1 1 kap. 1 § 251
16.1.2 1 kap. 2 § 253
16.1.3 1 kap. 3 § 255
16.1.4 1 kap. 4 § 262
16.2 Specialmotivering till 2 kap. (Information) 263
16.2.1 2 kap. 1 § 263
16.2.2 2 kap. 2 § 264
16.2.3 2 kap. 3 § 268
16.2.4 2 kap. 4 § 269
16.2.5 2 kap. 5 § 271

16.2.6 2 kap. 6 § ... 273
16.2.7 2 kap. 7 § ... 273
16.3 Specialmotivering till 3 kap. (Försäkringsavtalet m.m.) 276
16.3.1 3 kap. 1 § ... 276
16.3.2 3 kap. 2 § ... 278
16.3.3 3 kap. 3 § ... 280
16.3.4 3 kap. 4 § ... 283
16.3.5 3 kap. 5 § ... 285
16.3.6 3 kap. 6 § ... 287
16.3.7 3 kap. 7 § ... 288
16.4 Specialmotivering till 4 kap. (Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar) ... 290
16.4.1 4 kap. 1 § ... 290
16.4.2 4 kap. 2 § ... 293
16.4.3 4 kap. 3 § ... 297
16.4.4 4 kap. 4 § ... 299
16.4.5 4 kap. 5 § ... 300
16.4.6 4 kap. 6 § ... 302
16.4.7 4 kap. 7 § ... 306
16.4.8 4 kap. 8 § ... 308
16.4.9 4 kap. 9 § ... 312
16.4.10 4 kap. 10 § ... 315
16.4.11 4 kap. 11 § ... 317
16.5 Specialmotivering till 5 kap. (Premien) ... 321
16.5.1 5 kap. 1 § ... 321
16.5.2 5 kap. 2 § ... 323
16.5.3 5 kap. 3 § ... 325
16.5.4 5 kap. 4 § ... 326
16.5.5 5 kap. 5 § ... 327
16.5.6 5 kap. 6 § ... 327
16.5.7 5 kap. 7 § ... 328
16.6 Specialmotivering till 6 kap. (Försäkringsersättningen) 329
16.6.1 6 kap. 1 § ... 329
16.6.2 6 kap. 2 § ... 333
16.6.3 6 kap. 3 § ... 335
16.6.4 6 kap. 4 § ... 336
16.6.5 6 kap. 5 § ... 336
16.7 Specialmotivering till 7 kap. (Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet) ... 338
16.7.1 7 kap. 1 § ... 338
16.7.2 7 kap. 2 § ... 341
16.7.3 7 kap. 3 § ... 342
16.7.4 7 kap. 4 § ... 344
16.7.5 7 kap. 5 § ... 345
16.7.6 7 kap. 6 § ... 346

16.7.7 7 kap. 7 § 346
16.7.8 7 kap. 8 § 348
16.7.9 7 kap. 9 § 349
16.7.10 7 kap. 10 § 349
16.8 Specialmotivering till 8 kap. (Skadereglering m.m.) .. 353
16.8.1 8 kap. 1 § 353
16.8.2 8 kap. 2 § 354
16.8.3 8 kap. 3 § 356
16.8.4 8 kap. 4 § 357
16.8.5 8 kap. 5 § 357
16.8.6 8 kap. 6 § 358
16.8.7 8 kap. 7 § 358
16.8.8 8 kap. 8 § 359
16.8.9 8 kap. 9 § 360
16.9 Specialmotivering till 9 kap. (Gruppförsäkring) 361
16.9.1 9 kap. 1 § 361
16.9.2 9 kap. 2 § 362
16.9.3 9 kap. 3 § 364
16.9.4 9 kap. 4 § 364
16.9.5 9 kap. 5 § 367
16.9.6 9 kap. 6 § 368
16.9.7 9 kap. 7 § 369
16.9.8 9 kap. 8 § 369
16.9.9 9 kap. 9 § 370
16.9.10 9 kap. 10 § 371
16.9.11 9 kap. 11 § 371
16.9.12 9 kap. 12 § 373
16.9.13 9 kap. 13 § 373
16.9.14 9 kap. 14 § 374
16.9.15 9 kap. 15 § 374
16.9.16 9 kap. 16 § 375
16.10 Specialmotivering till 10 kap. (Kollektivavtalsgrundad försäkring) 376
16.10.1 10 kap. 1 § 376
16.10.2 10 kap. 2 § 377
16.10.3 10 kap. 3 § 377
16.10.4 10 kap. 4 § 378
16.10.5 10 kap. 5 § 378
16.10.6 10 kap. 6 § 379
16.10.7 10 kap. 7 § 380
16.10.8 10 kap. 8 § 380
16.10.9 10 kap. 9 § 380
16.10.10 10 kap. 10 § 381

17 *Lag om införande av skadeförsäkringslagen* 383

18 *Följdlagstiftning* 389
18.1 Förslag till lag om ändring i personförsäkringslagen (19XX:000) (lagförslag 3) 389
18.2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning (lagförslag 4) 390
18.3 Förslag till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713) (lagförslag 5) 392
18.4 Förslag till lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207) (lagförslag 6) 393
18.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor (lagförslag 7) 402
18.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare (lagförslag 8) 403
18.7 Upphävda lagrum om ansvarsfördelning vid solidariskt ansvar (lagförslag 9-12) 404

Reservation 405

Särskilt yttrande 409

Bilagor 411
1 Finländskt lagförslag 411
2 Norskt lagförslag 437

Förkortningar

AGB	Försäkring om avgångsbidrag
BrB	Brottsbalken
EG	Europeiska gemenskapen
FAL	Lagen (1927:77) om försäkringsavtal
FRL	Lagen (1982:713) om försäkringsrörelse
HD	Högsta domstolen
JB	Jordabalken
KFL	Konsumentförsäkringslagen (1980:38)
NJA	Nytt juridiskt arkiv, avd. I
NJA II	Nytt juridiskt arkiv, avd. II
NOU	Norges offentlige utredninger
NRt	Norsk Rettstidene
PFL	Personförsäkringslagen
Prop.	Proposition
SFS	Svensk författningssamling
SkFL	Skadeförsäkringslagen
SkL	Skadeståndslagen
SOU	Statens offentliga utredningar
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
ÄktB	Äktenskapsbalken

Litteratur

Albemark, Christer, Kundkreditförsäkring. Akademisk avhandling. Stockholm 1988

Bengtsson, Bertil, Hävningsrätt och uppsägningsrätt vid kontraktsbrott. Stockholm 1967

Bogdan, Michael, Svensk internationell privat- och processrätt. 3 uppl. Stockholm 1987

Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? Uppsatser utgivna med anledning av Allmänna Brands 125-årsjubileum 1968. Jönköping 1968

Hellner, Jan, Försäkringsrätt. 2 uppl. Stockholm 1965. (Cit. Hellner.)

Hellner, Jan, Skadeståndsrätt. 4 uppl. Stockholm 1985

Håstad, Torgny, Tjänster utan uppdrag. Stockholm 1973

Håstad, Torgny, Sakrätt. 3 uppl. Stockholm 1987

Persson, Ulf, Skada och värde. Lund 1953

Rodhe, Knut, Obligationsrätt. Stockholm 1956

Rodhe, Knut, Handbok i sakrätt. Stockholm 1985

Rune, Christer, Rätt till skepp. Sjörättsföreningen i Göteborg, Skrifter 55. Klippan 1976

Schmidt, Folke, Faran och försäkringsfallet. Lund 1943

Selmer, Knut S., Forsikringsrett. 2 utgave. Oslo-Bergen-Tromsø 1982

Walin, Gösta, Separationsrätt. Stockholm 1975

Sammanfattning

Betänkandet utgör sista ledet i försäkringsrättskommitténs arbete på en ny försäkringslagstiftning, som är avsedd att ersätta 1927 års lag om försäkringsavtal (FAL). År 1977 lade kommittén fram delbetänkandet (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag, som ligger till grund för 1980 års konsumentförsäkringslag (KFL). Lagen innehåller regler, som är i stort sett tvingande till de försäkrades förmån, om skadeförsäkring för konsumenter. Sedan kommittén fått delvis ny sammansättning och i samband härmed gjort visst uppehåll i arbetet, kom år 1986 delbetänkandet (1986:56) Personförsäkringslag (PFL). Det slutbetänkande som nu läggs fram innehåller förslag om en skadeförsäkringslag (SkFL), som tillsammans med PFL skall ersätta såväl FAL som KFL; lagen skall omfatta skadeförsäkring för både företag och konsumenter. I fråga om individuell konsumentförsäkring medför betänkandet inte så stora ändringar; reglerna samordnas med bestämmelserna för andra försäkringar, och på vissa punkter förstärks konsumentskyddet ytterligare. En nyhet är att kollektiv skadeförsäkring får en utförlig reglering, liksom kollektiv personförsäkring fick i PFL. När det gäller företagsförsäkring innebär lagstiftningen vidare väsentliga nyheter. – Samtidigt föreslår vi vissa ändringar i skadeståndslagen (SkL), vilka framför allt går ut på att inskränka försäkringsbolagens möjligheter att kräva tillbaka utbetalad ersättning från privatpersoner (se nedan).

Kommitténs uppdrag gick i första hand ut på att stärka konsumenternas ställning, en fråga som skulle behandlas med förtur, men vidare nämndes i direktiven det allmänna behovet av att modernisera försäkringslagstiftningen och även önskemålet att samordna försäkrings- och skadeståndsreglerna på lämpligt sätt. Moderniseringsbehovet får särskild betydelse för reformen av reglerna om företagsförsäkring. Utvecklingen på näringslivets och teknikens område har medfört att även ett lagverk av så hög klass som FAL under de mer än 60 år som lagen gällt kommit att framstå som föråldrat på många punkter. Lagens tvingande regler är tillämpliga i samma utsträckning på skadeförsäkring för stor- och småföretag, och de är präglade av sitt ursprungliga syfte att också skydda konsumenter. Det är

naturligt att de inskränker möjligheten att skapa nya försäkringsprodukter lämpade för olika industriers speciella förhållanden och över huvud taget anpassa försäkringarna för nya risker och nya försäkringsbehov. Både från försäkringshåll och från företagens sida – småföretag lika väl som storindustrier – har understrukits det angelägna i större avtalsfrihet på området. Ett förhållande som starkt talar för detta är också företagsförsäkringens ökade internationalisering, som gör det nödvändigt att anpassa den svenska försäkringen efter utvecklingen utomlands och på detta vis stärka den svenska industrins konkurrenskraft. Inte minst får detta aktualitet med tanke på ett utvidgat svenskt deltagande i det västeuropeiska samarbetet inom EG. Också uppkomsten av nya försäkringsformer, t.ex. kollektiva skadeförsäkringar, medför ett behov av att modernisera reglerna. För detta talar dessutom det i motiven berörda behovet av en samordning med skadeståndsrätten.

Kommitténs utredningar har gjorts i nordiskt samarbete. Det har resulterat i att de förslag till nya skadeförsäkringslagar som lagts fram i Finland, Norge och Sverige bygger på samma tankegångar och i väsentliga delar stämmer med varandra. På danskt håll har man däremot redan tidigt under 1980-talet ansett lagstiftningsfrågan i sådan grad påverkad av medlemskapet i EG att någon samordning med reformerna i de nordiska länderna inte varit möjligt. – På grund av det olika utgångsläget vid arbetet, bl.a. att man i de andra nordiska länderna saknat motsvarighet till KFL och därför varit obunden av lagstiftarens tidigare ställningstaganden, har emellertid några helt överenstämmande förslag inte kunnat läggas fram.

I fråga om lagstiftningens utformning har vi som framgått inte ansett det lämpligt att föreslå en särskild lagstiftning om företagsförsäkring. Även bortsett från att en sådan ordning skulle vara komplicerad och otymplig, framträder liknande skyddssynpunker som ligger bakom KFL vid många småföretagares försäkringsavtal. Som nämnt har vi för konsumentförsäkringens del i allt väsentligt hållit fast vid de nuvarande reglerna. Alla regler om skadeförsäkring har alltså sammanförts i en gemensam lag. Problemen skiljer sig här så pass mycket från dem vid personförsäkring att det inte skulle vara någon fördel att förena all lagtext i en motsvarighet till FAL.

Återförsäkring faller utanför SkFL. I fråga om trafikförsäkringen skall alltjämt vissa särregler i trafikskadelagen gälla. Rörande sådan sjöförsäkring, annan transportförsäkring och försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring samt kreditförsäkring och försäkring för all framtid föreslås lagens bestämmelser i allt väsentligt bli helt dispositiva.

En viktig fråga, som visat sig svårlöst, är i vilken utsträckning bestämmelserna i SkFL bör vara tvingande till de försäkrades förmån. Att konsumentförsäkring alltjämt bör i stort sett följa tvingan-

de regler står som sagt klart. De utsträcks genom lagförslaget till att gälla vissa speciella typer av skadeförsäkring för konsumenter, såsom djur-, ur- och smyckeförsäkring, vilka nu faller utanför KFL. Det stora problemet gäller företagsförsäkring. Det är tydligt att storföretagen inte behöver skyddas mot att avtalet innehåller alltför betungande regler. Å andra sidan finns vissa grupper av småföretagare – småbrukare, mindre hantverkare, frisörer m.fl. – som från olika synpunkter väl kan jämföras med konsumenter. Även dessa kan numera dock ofta få råd och bistånd av en organisation i mellanhavandena med försäkringsbolaget. Under vårt arbete har det framhållits från småföretagarorganisationernas sida, att det från deras synpunkt inte framstår som behövligt med generellt tillämpliga tvingande regler; det skulle vara tillräckligt att man i särskilda fall kan reagera mot alltför hårda eller annars orimliga villkorsbestämmelser. I fråga om många riskabla verksamheter har vidare försäkringsbolaget ett särskilt intresse av att hålla risken under kontroll t.ex. genom stränga säkerhetsföreskrifter. Över huvud taget varierar situationen i fråga om olika företag och olika försäkringstyper på ett sådant sätt att enhetliga principer för de tvingande reglernas räckvidd är mycket svåra att ställa upp.

Det har inte visat sig möjligt att finna någon preciserad och samtidigt saklig godtagbar gränsdragning för de tvingande bestämmelserna inom företagsförsäkringens område. Att i lagtexten anknyta till den försäkrade verksamhetens storlek eller egendomens värde har ansetts kunna leda till mindre lämpliga resultat i många fall. Den lösning vi slutligen stannat för innebär, att regleringen vid företagsförsäkring skulle bli i princip dispositiv, dock med möjlighet att i enskilda fall tillämpa lagens regler i stället för ett villkor som är mera ogynnsamt för försäkringstagarsidan. Förutsättning för detta skall vara att försäkringstagaren med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, riskens beskaffenhet och förhållandena i övrigt skäligen bör ha samma skydd som en konsument mot villkoret. Under vårt arbete har framhållits från både Industriförbundets och småföretagarnas sida att man inte önskar ett mera omfattande skydd än detta, och vi har inte ansett oss böra gå längre på denna punkt än företagarnas egna representanter funnit önskvärt.

Ett annat allmänt problem i fråga om förslagets uppläggning är inställningen till *kollektiva* skadeförsäkringar. Såvitt angår de kollektivavtalsgrundade försäkringarna, har vi liksom i fråga om motsvarande personförsäkringar sett som vår främsta uppgift att ange försäkringarnas plats i rättssystemet och ge stöd åt vissa konstruktioner och försäkringsvillkor som avviker från de vanliga. De regler vi föreslagit för personförsäkringens del passar i stort också i SkFL. Större svårigheter vållar övriga försäkringstyper – frivilliga

och obligatoriska gruppskadeförsäkringar. Vad som här föranlett diskussion är framför allt att den enskilde gruppmedlemmen kanske inte alls har någon glädje av ett försäkringsskydd, som ordnas av hans organisation, om han redan har en individuell försäkring av samma slag; i motsats till vad som i allmänhet gäller vid personförsäkring får han inte ut större ersättning än vad som motsvarar hans ekonomiska skada. Från denna synpunkt har det satts i fråga, om andra gruppskadeförsäkringar skall godtas än sådana som bygger på anslutning genom individuell anmälan av gruppmedlemmen. Vår uppgift är emellertid att föreslå avtalsrättsliga regler för alla skadeförsäkringar som faktiskt meddelas, och eftersom statsmakterna i viss utsträckning tillåter även gruppskadeförsäkringar utan individuell anmälan, har vi inte ansett oss böra utesluta dem från regleringen. Ändrar regering och riksdag sin inställning i detta avseende, är detta närmast en fråga för lagstiftningen om försäkringsrörelse. Vår sak är däremot att ge skyddsregler för den enskilde bl.a. just vid sådana försäkringar där automatisk anslutning sker genom beslut av en organisation eller liknande, antingen den enskilde medlemmen har reservationsrätt eller ej mot beslutet. – Liksom i personförsäkringsbetänkandet anser vi emellertid att det skulle falla utanför vårt uppdrag att föreslå bestämmelser om det associationsrättsliga förhållandet mellan medlemmen och hans organisation; reglerna i SkFL avser bara försäkringsavtalet. (Se närmare nedan om 9 kap.)

Sedan lagen (1989:508) om försäkringsmäklare trätt i kraft den 1 januari 1990, kan man räkna med att mäklarverksamhet kommer att bli betydligt vanligare än hittills. Det finns skäl att anta att försäkringsbolagen godtar en mäklare som mellanman endast om denne har fullmakt från sin uppdragsgivare. Detta gör att ett försäkringsbolag i allmänhet kan rikta sin information till mäklaren och att upplysningar från mäklaren kan tillräknas försäkringstagaren. Bl.a. med tanke på detta har vi inte ansett några särskilda regler om mäklarens medverkan motiverade.

Inom EG finns ett förslag till direktiv rörande försäkringsavtal, vilket berör flera frågor som behandlas i SkFL. Direktivet ger de försäkrade ett minimiskydd. Eftersom det är mycket osäkert i vad mån EG-direktivet kommer att godtas, har vi begränsat oss till att peka på vissa punkter där det finns anledning att ändra reglerna i SkFL, om man vill åstadkommma en harmonisering med EG-reglerna. Då de bestämmelser vi föreslår i allmänhet är förmånligare för de försäkrade än direktivförslaget, är de ändringar som behövs huvudsakligen att vissa regler i förslaget görs tvingande också för företagsförsäkringens del.

I det följande behandlas översiktligt innehållet i den föreslagna SkFL. Förslaget är liksom PFL uppbyggt så, att efter ett inledande gemensamt kapitel 2–8 kap. handlar om individuell försäkring;

gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring tas sedan upp i 9 resp. 10 kap., vilka delvis hänvisar till reglerna om individuell försäkring.

1 kap. Inledande bestämmelser

Kapitlet innehåller regler om lagens tillämpningsområde, vissa definitioner och bestämmelser om lagens tvingande karaktär. Som nämnt är reglerna i princip tvingande för konsumentförsäkringens del, medan vid företagsförsäkring avsteg från lagens bestämmelser får ske i villkoren utom i sådana fall där försäkringstagaren behöver samma skydd som en konsument (1 kap. 3 §). Liksom i PFL tillåts avvikelser från annars tvingande regler vid kollektivavtalsgrundad försäkring som vilar på centralt kollektivavtal och vid gruppförsäkring som i vissa avseenden kan jämställas med kollektivavtalsgrundad försäkring och som godkänts av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer (1 kap. 4 §).

2 kap. Information

Liksom KFL och PFL innehåller lagen näringsrättsliga regler om informationsskyldighet för försäkringsbolaget på olika stadier i mellanhavandet med försäkringstagaren. De motsvarar i stort sett KFL:s och PFL:s bestämmelser men har fått en sådan utformning att det betydligt mindre informationsbehovet vid vissa företagsförsäkringar kan beaktas. Vid sidan härav föreslås en bestämmelse om civilrättsligt ansvar för bolaget vid bristande information rörande vissa särskilt viktiga typer av villkor. Får försäkringstagaren inte vederbörlig upplysning om villkoret viss tid före försäkringsfallet kan det inte åberopas av bolaget (2 kap. 7 §).

3 kap. Försäkringsavtalet

Kapitlet innehåller regler om ingående, uppsägning och ändring av försäkringsavtal. För konsumentförsäkringens del stämmer de i stort sett med KFL:s bestämmelser. Också den dispositiva regleringen vid företagsförsäkring stämmer med dessa på de flesta punkter; någon rätt motsvarande konsumenternas att teckna försäkring mot bolagets vilja och någon inskränkning i bolagets rätt att vägra förnya en skadeförsäkring har inte ansetts lämpliga, när försäkringstagaren är ett företag (3 kap. 1 §).

4 kap. Begränsning av försäkringsbolagets ansvar

I överensstämmelse med ståndpunkten i KFL och förslaget till PFL anser vi inte att lagen skall bestämma vilka risker en försäkring skall

omfatta; här bör avtalsfrihet råda. Branschens produktutveckling och konkurrensen mellan bolagen torde i förening med försäkringsinspektionens tillsyn vara en garanti för att försäkringstagarnas intressen tillgodoses. Däremot har vi föreslagit regler om sådana begränsningar som kan grundas på att försäkringstagaren eller den försäkrade har brustit i sina förpliktelser mot bolaget t.ex. genom att eftersätta upplysningsplikten eller framkalla försäkringsfallet. Även om gränsen mot allmänna omfattningsbestämmelser inte alltid är klar, finns det på flera områden skäl att ge ett skydd mot villkor som föreskriver alltför stränga påföljder. Reglerna är tvingande för konsumentförsäkringens del, medan de vid företagsförsäkring är dispositiva – vanligen med det undantag närmast för småföretagarnas del som förut angetts.

Beträffande *upplysningsplikten* anknyter reglerna i stora delar till KFL:s system (se 4 kap. 1–4 §§). Det innebär bl.a. att lagen föreskriver en nedsättning efter skälighet när upplysningsplikten åsidosätts – inte som enligt FAL en nedsättning i proportion till den premie eller de ändrade villkor som skulle ha avtalats, om korrekta upplysningar lämnats (proratarегel). Vi förutsätter att bolagen vid företagsförsäkring kan föreskriva nedsättning efter mera preciserade normer, vilka då kommer att godtas även för småföretagens del, om den är skälig vid försäkringen i fråga. – Med reglerna om upplysningsplikt sammanförs i SkFL bestämmelser om anmälningsplikt i händelse av ökning av risken – något som enligt FAL betraktas som fareökning och regleras för sig (4 kap. 3 §).

I fråga om *framkallande av försäkringsfallet* har vi i vissa avseenden föreslagit avvikelser från KFL:s och FAL:s system. Enligt SkFL skall liksom nu bolaget inte ansvara när den försäkrade framkallat försäkringsfallet uppsåtligen. Vad angår fall av vårdslöshet, innebär KFL att ersättningen nedsätts efter skälighet dels när vårdslösheten är grov, dels – efter förbehåll i försäkringsvillkoren – vid annan ej ringa vårdslöshet. Också enligt FAL är begreppet grov vårdslöshet av avgörande betydelse. Vårt förslag innebär här att de fall av allvarlig vårdslöshet där nedsättning kan ske beskrivs som medveten vårdslöshet som innebär betydande risk för den uppkomna skadan – en bestämmelse som främst tar sikte på situationer där försäkringstagaren låtit sitt handlande påverkas av att han har försäkringsskydd. Vill försäkringsbolaget utesluta även andra vårdslöshetsfall får bolaget använda sig av en säkerhetsföreskrift (se nedan). Ringa vårdslöshet skall inte i något fall leda till nedsättning av försäkringsersättningen (se 4 kap. 5 och 9 §§). Reglerna innebär en förenkling, som på det hela taget är till den försäkrades förmån. Nedsättningen skall också i dessa fall ske efter skälighet.

Vid ansvarsförsäkring gäller i dag enligt KFL – men inte enligt FAL – den särregeln, att den försäkrade behåller sitt försäkrings-

skydd också när han framkallat försäkringsfallet med grov vårdslöshet. Regeln har motiverats med hänsyn till den skadelidande, som här har starkt intresse av att försäkringsskyddet gäller så att hans rätt till skadestånd är tryggad. Från preventionssynpunkt kan det te sig anmärkningsvärt att man ser mildare på den försäkrades vårdslösa handlande när det går ut över andra än när det drabbar hans egen egendom. Vi har inte ansett oss böra gå ifrån KFL:s ordning vid konsumentförsäkring, där den försäkrade ofta saknar ekonomiska möjligheter att själv utge skadestånd. För företagsförsäkringens del innebär däremot förslaget att försäkringsbolaget skall kunna förbehålla sig att vid medveten vårdslöshet av det angivna slaget ansvara endast i andra hand, sedan det konstaterats att den försäkrade saknar medel att betala skadeståndet. – En motsvarande ordning föreslås för ansvarsförsäkringens del vid brott mot säkerhetsföreskrift och mot den s.k. räddningsplikten (se 4 kap. 9 § andra stycket).

I fråga om *överträdelse av säkerhetsföreskrift* följer vårt förslag väsentligen KFL:s ordning, inbegripet den skälighetsregel som gäller i fråga om nedsättning av ersättningen (4 kap. 6 §). Vi utgår från att regeln vid företagsförsäkring kommer att preciseras i villkoren på ungefär samma sätt som bestämmelserna om upplysningsplikt. Som nämnt anser vi en särreglering böra gälla för ansvarsförsäkringens del (se ovan). – När det gäller brott mot försäkringstagarens *räddningsplikt*, som går ut på att hindra eller mildra en hotande skada, skall nedsättning av ersättning kunna ske väsentligen efter samma principer som vid brott mot säkerhetsföreskrift (4 kap. 7 §).

Liksom KFL, men i motsats till FAL, innehåller vårt förslag vissa allmänna regler om *identifikation*, dvs. försäkringsbolagets rätt att åberopa överträdelse av biförpliktelse också av andra än den försäkrade – t.ex. familjemedlemmar eller anställda. För konsumentförsäkringens del följer vi i stora drag KFL:s system. Vid företagsförsäkring skall identifikation alltid kunna ske med sådana anställda och andra medhjälpare till den försäkrade som anges i försäkringsvillkoren (4 kap. 8 §).

För att förebygga att reglerna om överträdelse av biförpliktelser kringgås genom försäkringsvillkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser för vissa risker har en särskild bestämmelse getts. Den innebär att reglerna om biförpliktelser skall tillämpas också på sådana villkor, om de enligt sin lydelse innebär begränsningar som beror av att någon på den försäkrades sida uppsåtligen eller genom vårdslöshet medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta, eller av att vissa försiktighetsmått mot skadan har underlåtits. Här blir alltså lagens delvis tvingande regler om möjligheten att nedsätta ersättning tillämpliga (4 kap. 11 §).

5 kap. Premien

I fråga om betalning av premien anknyter förslaget nära till den ordning som förekommer enligt KFL och föreslagits i PFL. Försäkringsbolaget skall för att få försäkringen uppsagd på grund av premiedröjsmål först ge ett krav på premie före förfallodagen (utom beträffande första premien), och om inte betalning sker sända ett uppsägningsmeddelande med möjlighet för försäkringstagaren att vidta rättelse inom en frist på 14 dagar. Fristen kan förlängas när vissa oväntade händelser, t.ex. svår sjukdom, har hindrat betalning. – Samma regler skall gälla vid företagsförsäkring, men de är också här dispositiva med möjlighet att avvika från villkoren i särskilda fall.

6 kap. Försäkringsersättningen

När det gäller försäkringsersättning, där FAL är ganska utförlig men KFL innehåller endast knapphändiga bestämmelser, föreslår vi en viss förenkling av regelsystemet. Enligt FAL gäller som huvudprincip en tvingande bestämmelse, att försäkringsbolaget inte är skyldigt att som ersättning för skada utge större belopp än vad som motsvarar förlusten, även om det överenskomna försäkringsbeloppet är större ("berikandeförbudet"). Denna regel har i praktiken frångåtts, särskilt genom den s.k. nyvärdesförsäkringen, och det har ansetts olämpligt att behålla den i sin generella utformning. I vårt förslag är berikandeförbudet ersatt med den mindre långtgående regeln, att om inte annat framgår av försäkringsavtalet ersättningen skall motsvara den ekonomiska skadan (6 kap. 1 §). Principen, att försäkring lämpligen inte bör meddelas mot konstruerade ekonomiska förluster har vi däremot funnit ha sitt värde som ett riktmärke för försäkringsverksamheten, vilket föranlett en jämkning i 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen. – De regler om beräkning av värdet av försäkrad egendom som FAL innehåller (37 och 38 §§) har också fått mindre betydelse, bl.a. just på grund av nyvärdesförsäkringen. Efter viss tvekan har vi dock behållit regeln om återanskaffningsvärde i lagtexten, bl.a. med tanke på dess betydelse också inom skadeståndsrätten (6 kap. 2 §). I fråga om underförsäkring föreslår vi en regel motsvarande KFL:s bestämmelse, vilken innebär att förhållandet leder till nedsättning av ersättningen bara när försäkringsbeloppet i betydande mån understiger verkliga värdet (6 kap. 3 §).

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

När det gäller *försäkring av tredje mans intresse* – en fråga som inte behandlas i KFL – innebär förslaget vissa avvikelser från FAL:s

bestämmelser. I allmänhet framgår det av försäkringsvillkoren, vilka intressenter som har rätt till försäkringsersättning när egendom skadas. Bl.a. med tanke på detta har vi ansett FAL:s reglering, som från olika synpunkter har kritiserats, böra ersättas med en mindre fullständig reglering – något som för övrigt stämmer med den norska inställningen. I förslaget anges endast vissa kategorier som på detta sätt är skyddade av försäkringen: utom försäkringstagaren, egendomens ägare, den som köpt egendomen genom kreditköp med återtagandeförbehåll, borgenär med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen (dock inte sjö- eller luftpanträtt), annan som på grund av avtal har säkerhetsrätt i egendomen samt den som annars utan att vara ägare bär risken för egendomen vid dess överlåtelse; bl.a. genom att borgenärer med företagshypotek förs inom den skyddade kretsen innebär detta en utvidgning av tredje mans skydd i förhållande till gällande rätt. Är det meningen att även andra intressenter skall skyddas, får detta anges i villkoren. – Reglerna skall vara tvingande till förmån för borgenärer med sådan säkerhetsrätt som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen (7 kap. 1 §). Dessa får också visst tvingande skydd bl.a. vid försäkringstagarens brott mot upplysningsplikten och dröjsmål med att betala premien liksom då försäkringen upphör eller ändras (7 kap. 3 och 5 §§). Även i fortsättningen gäller ett tvingande skydd till förmån för ny ägare av den försäkrade egendomen, vilket skall gälla under minst sju dagar (7 kap. 2 §).

I övrigt stämmer reglerna i stort sett med FAL:s bestämmelser på området. En huvudtanke är att lagen i princip bara skall reglera de olika intressenternas ställning i förhållande till försäkringsbolaget, inte konflikter mellan dem om vem som slutligen skall ha rätt till ersättning för skadad egendom – en fråga som beror på det avtalsförhållande som vanligen gäller mellan intressenter med konkurrerande krav på ersättningen. – De föreslagna bestämmelserna om dessa frågor kompletteras av ett förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning, som skall ersätta den nuvarande lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal.

I 7 kap. regleras också *den skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring*. Denna försäkringsform betraktas alltmer som ett skydd inte bara för den försäkrade utan också för den skadelidande, och som en konsekvens av detta har vi föreslagit en rätt för honom att kräva försäkringsbolaget direkt på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet; den försäkrade skall vara skyldig att på den skadelidandes begäran lämna honom upplysning om försäkringen. Bolaget skall sedan reglera skadan i samråd med den försäkrade. – Regeln om direktkrav skall vara tvingande vid konsumentförsäkring, där den skadelidandes intresse att vända sig direkt mot

försäkringsbolaget brukar vara störst. Vid företagsförsäkring är den däremot dispositiv, utom vid obligatorisk försäkring och när den försäkrade på grund av konkurstillstånd eller liknande inte kan betala ersättning; företaget har ofta ett eget intresse att kontrollera försäkringsbolagets skadereglering (7 kap. 7 och 8 §§).

Kapitlet innehåller även en bestämmelse om den skadelidandes rätt att få ut ersättning från en ansvarsförsäkring när försäkringsbeloppet inte räcker till för att tillgodose alla skadelidandes anspråk. Om försäkringsbolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet betalar ut ett för stort belopp utan hänsyn till att flera skador kan anmälas, kan bolaget nödgas betala viss ersättning utöver försäkringsbeloppet till nytillkomna skadelidande (7 kap. 10 §).

8 kap. Skadereglering m.m.

Kapitlet innehåller bestämmelser om skadereglering, preskription, risken för vissa meddelanden och domstolsprövning som till stora delar stämmer med vad KFL innehåller och vi föreslagit i PFL. I lagen förtydligas att preskription av krav på försäkringsersättning kan avbrytas också genom att ersättningskravet åberopas i skiljeförfarande, detta med tanke på att förfarandet är vanligt just vid skadeförsäkring (8 kap. 4 §).

9 kap. Gruppförsäkring

I kapitlet har samlats särskilda regler om gruppförsäkring. De saknar motsvarighet i FAL och KFL men stämmer i stora delar med vad vi föreslagit i PFL. Som förut nämnts har vi ansett oss böra reglera också gruppförsäkring som bygger på obligatorisk anslutning genom beslut av gruppens företrädare eller s.k. reservationsanslutning, varvid den enskilde gruppmedlemmen blir försäkrad redan genom underlåtenhet att avböja försäkringen; särskilda skyddsregler ges för gruppmedlem som på detta sätt inte tagit något eget initiativ för att ansluta sig till försäkringen.

Liksom i PFL är försäkringarna konstruerade så, att vid frivillig försäkring gruppmedlemmen är försäkringstagare medan detta vid obligatorisk försäkring är den som sluter gruppavtalet. Det innebär i det senare fallet att gruppmedlemmen inte är skyldig att betala premien eller över huvud taget har några självständiga förpliktelser enligt föräkringsavtalet. Vid frivillig försäkring, oavsett hur anslutning sker, kan på samma sätt som enligt PFL medlemmen omedelbart säga upp försäkringsavtalet och därigenom frigöra sig från alla förpliktelser (9 kap. 8 § andra stycket). Därutöver har vi emellertid föreslagit en regel om särskild information vid reservationsanslutning, som innebär att medlemmen inte blir skyldig att betala första

premien förrän han upplysts om sin uppsägningsmöjlighet (9 kap. 4 § andra stycket och 13 § första stycket).

I övrigt regleras frågorna om information, tiden för bolagets ansvar, uppsägning av försäkringen, begränsning av bolagets ansvar och premien i stort sett på samma vis som i PFL. Det efterskydd som gruppmedlemmen skall ha vid utträde ur gruppen är emellertid kortare (en månad; 9 kap. 9 §), och bolaget har möjlighet att säga upp försäkringen såvitt gäller viss gruppmedlem vid grovt kontraktsbrott från hans sida (9 kap. 11 §). Bestämmelserna om dröjsmål med premien stämmer i stora drag med vad som skall gälla vid individuell försäkring. Liksom enligt PFL ges emellertid särskilda regler till skydd för en gruppmedlem vid frivillig försäkring, när dröjsmål med premien inte beror på honom själv (9 kap. 15 § andra stycket). – Bestämmelser om fortsättningsförsäkring och återupplivning av gruppförsäkringen vid premiedröjsmål – båda av betydelse vid personförsäkring – saknas i förslaget till SkFL.

Vissa viktiga typer av kollektiv försäkring – patientförsäkring, läkemedelsförsäkring, miljöskadeförsäkring – är närmast att hänföra till gruppskadeförsäkring men har en speciell karaktär, som medför att reglerna i 9 kap. inte passar för deras del. Eftersom det är fråga om företagsförsäkring där enligt det förut sagda principiell avtalsfrihet råder, finns det emellertid möjlighet att genom försäkringsvillkoren utforma försäkringarna på önskat sätt. Vi har därför avstått från att föreslå lagregler om dessa former av försäkring, något som skulle avsevärt komplicera lagstiftningen.

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

Också vid skadeförsäkring förekommer kollektivavtalsgrundad försäkring; den viktigaste utgör trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA), men även andra typer av skadeförsäkring meddelas på grundval av kollektivavtal. Vi har därför funnit befogat att också i SkFL ta in regler om denna försäkringsform. Väsentligen följer lagstiftningen samma principer som när det gällde kollektivavtalsgrundad personförsäkring. En avvikelse är att vi vid försäkringar av TFA:s typ föreskriver att den anställde skall anses som försäkrad (10 kap. 3 § andra stycket); det medför att en rad särskilda regler i lagen om den försäkrades rättsställning blir tillämpliga på honom.

Ändringar i skadeståndslagen

Som en följd av att FAL skall upphävas har vi haft att ta ställning till frågan om försäkringsgivares regressrätt, som regleras i lagens 25 §. Bestämmelsen föreskriver visserligen en inskränkning i försäkringsbolagens möjlighet till återkrav av utgiven försäkringsersättning,

men den är inte tvingande, och i försäkringsvillkoren förbehåller sig bolagen ofta full regressrätt mot den som är ansvarig för skadan. Denna rätt utnyttjas emellertid med stor återhållsamhet särskilt mot privatpersoner, och i det vanliga fallet att ansvarsförsäkring föreligger på den skadeståndsskyldiges sida begränsas rätten också i fråga om andra mindre skador av regressöverenskommelser mellan försäkringsbolagen. – Paragrafen stämmer alltså mindre väl med föräkringspraxis. Den är inte heller så lätt att förena med en väsentlig tankegång inom ersättningsrätten på senare år, nämligen att man i så stor utsträckning som möjligt bör låta en skada stanna på försäkringen i stället för att låta den bäras av enskilda. Väsentligen av sådana grunder lade skadeståndskommittén i betänkandet (SOU 1975:103) Skadestånd VI fram ett förslag till reform efter dessa linjer, vilket emellertid inte ledde till lagstiftning.

Vi delar uppfattningen att regressrätten bör inskränkas särskilt mot privatpersoner men har inte ansett oss i detta sammanhang böra lägga fram en motsvarighet till skadeståndskommitténs ganska långtgående och komplicerade reformförslag. Liksom denna kommitté anser vi att försäkring på den skadelidandes sida bör minska själva skadeståndsrätten och att därför regler om detta skall tas in i skadeståndslagen. Vår lösning är att i 6 kap. 2 § denna lag skall införas två nya stycken. Den första utgör endast en viss utvidgning av jämkningsregeln i 3 kap. 6 § samma lag, vilket stadgande skulle upphävas, och innebär att ersättning enligt skadeståndslagen för sakskada eller ren förmögenhetsskada kan jämkas, om det är skäligt med hänsyn till befintliga försäkringar eller försäkringsmöjligheter. Regeln i det andra stycket går ut på att om en skada omfattas av skadeförsäkring en privatperson kan göras ansvarig endast i den mån det föreligger synnerliga skäl; vid s.k. självförsäkring – när den skadelidande är staten, kommun eller större företag som på grund av sina resurser avsiktligt underlåter att ta försäkring – skall den skadelidande inte ha bättre rätt än om försäkring hade funnits. Den allmänna möjligheten att jämka oskäligt betungande skadestånd skall behållas (6 kap. 2 § tredje stycket enligt vårt förslag). – Reglerna kompletteras av en ny bestämmelse i 6 kap. 3 §, som ger en länge efterlyst allmän reglering av hur ansvaret mellan solidariskt ansvariga slutligen skall fördelas. Fördelningen skall ske efter vad som är skäligt med hänsyn till grunden för skadeståndsansvaret, föreliggande ansvarsförsäkring eller försäkringsmöjligheter och förhållandena i övrigt. I stort sett stämmer reglerna med de oskrivna rättsgrundsatser som gäller i dag, men meningen är att försäkringsförhållandena skall spela något större roll än för närvarande.

Summary

Introduction

For many years, individual insurance cover has been of great significance for the security of private persons. In recent years group insurance policies and policies issued on the basis of collective labour-market agreements have assumed ever greater importance to the public.

By tradition, Swedish insurance legislation can be divided into rules under regulatory law and rules under civil law.

Today, the civil-law rules governing individual insurance are mainly contained in the 1927 Insurance Contracts Act. However, with respect to the principal types of insurance against loss or damage incurred by consumers (general or non-life insurance), the rules of the Act have been superseded by the provisions of the 1980 Consumer Insurance Act, which are largely mandatory for the benefit of the insured.

The Consumer Insurance Act is based on an interim report issued by the Insurance Law Committee. After the partial renewal of the Committee's composition, another interim report – the Insurance of Persons Act – was issued in 1986. The final report now submitted contains proposals for a Property and Liability Insurance Contracts Act (in the previous report called the Damage Insurance Act) which, together with the Insurance of Persons Act, is to supersede both the Insurance Contracts Act and the Consumer Insurance Act. The new Act will apply to general insurance for both companies and consumers. Simultaneously, we propose certain changes in the Tort Liability Act aimed, in particular, at restricting the right of surrogation against private persons.

General considerations underlying the proposal

The Committee's chief task was to strengthen the position of consumers – an issue that was to be given priority. But other important directives were to modernise insurance legislation and to co-ordinate

rules governing insurance and indemnity for loss or damage in a suitable manner. The need of modernisation is particularly pressing when it comes to the reform of rules concerning business insurance. Developments in the spheres of business and technology have meant that even a piece of legislation of such a high standard as the Insurance Contracts Act has come to appear out of date in many respects during the more than 60 years it has been in force. The Act's mandatory rules are applicable to the same extent to general insurance for large and small companies, and they bear the stamp of their original purpose: to protect consumers as well. Accordingly, they restrict the scope for creating new insurance products suited to special conditions in various industries and, in general, for adapting insurance policies to new risks and new insurance needs. Both insurance companies and businesses – large and small alike – have emphasised the importance of greater contractual freedom in this field. Another factor strongly favouring such freedom is the increased internationalisation of business insurance, which makes it necessary to adapt Swedish insurance to trends abroad. In particular, this is brought to the fore by the idea of extended Swedish participation in West European co-operation in the EC. The advent of new forms of insurance, too, creates a need to modernise the rules. In the field of general insurance, it is particularly important to note various types of policy that take the form of liability insurance and are aimed at covering the obligation to indemnify that an employer undertakes by entering into a collective agreement. Another motive for modernisation is the need for co-ordination with the law of damages (torts).

The Committee's reports have been drawn up in Nordic co-operation. As a result, the new draft Property and Liability Insurance Contracts Act submitted in Finland, Norway and Sweden are based on the same reasoning and largely correspond with one another. In Denmark, on the other hand, the legislative issue has been regarded ever since the early 1980s as so much influenced by EC membership as to rule out the possibility of co-ordination with reforms in the Nordic countries. However, owing to Sweden's different starting point in this work – for example, the fact that the other Nordic countries have lacked a counterpart to the Consumer Insurance Act and therefore remained unrestricted by the lawmaker's previous standpoints – it is not been possible to present any entirely consistent proposals.

One important question that is yet to be answered is how far the provisions of the Property and Liability Insurance Contracts Act should be mandatory for the benefit of the insured. It is clear that consumer insurance must still largely conform to mandatory rules. The big problem concerns business insurance. It is evident that big

business does not need cover against excessively burdensome rules contained in the contract. On the other hand, there are certain groups of small businessmen – farmers, craftsmen, hairdressers, etc. – who are comparable to consumers from various points of view. However, these too can nowadays often obtain advice and assistance from an organisation in their dealings with the insurance company. In the course of our work, organizations of small entrepreneurs have stressed that, from their point of view, general mandatory rules do not appear necessary; an ability to react against excessively stringent or otherwise unreasonable terms in specific cases is sufficient. Moreover, with respect to many risky activities the insurance company has a particular interest in keeping risk under control, for example by stringent safety regulations. In general, the situation where various companies and types of policy are concerned varies to such an extent that uniform principles for the scope of the mandatory rules are very difficult to devise.

It has proved impossible to find any acceptable, precise and, at the same time, objective limits to the mandatory provisions in the business insurance sector. References in legislation to the size of the insured business or the property's value have been considered liable to lead to unsuitable results in many cases. The solution we finally adopted means that the regulation of business insurance would, in theory, be discretionary, but with the possibility of applying the legal rules in individual cases instead of a stipulation that is less favourable to the policyholder. The precondition for this should be that the policyholder should – in view of the nature and scope of the business insured, risk characteristics and other circumstances – enjoy the same protection against the stipulation as a consumer. In the course of our work, both the Federation of Swedish Industries and the National Swedish Organization of Small Businesses stated that they seek no more extensive protection than this; and we did not think we should go further on this point than the company representatives themselves deemed desirable.

Should the EC directive proposed for general insurance be adopted and Swedish legislation amended accordingly, the rules concerning business insurance must be made mandatory to a greater extent. Where consumer insurance is concerned, the draft Act is in all essentials compatible with the directive.

Another general problem with respect to the form of the draft legislation is attitudes towards collective general insurance. Where policies based on collective labour market agreements are concerned we have, as for corresponding insurance of persons, seen our primary task as that of specifying the policies' standing in the legal system and supporting certain conceptions and insurance terms that deviate from the usual ones. On the whole, the rules we proposed in

the Insurance of Persons Act also fit the Property and Liability Insurance Contracts Act.

Major difficulties are posed by other types of collective insurance: general – voluntary and compulsory – group policies. What prompted our discussion above all was the fact that the individual group member may perhaps derive no benefit from an insurance cover arranged by his organization if he already has an individual policy of the same kind. In contrast to the usual terms of personal insurance, he obtains no more indemnity than that corresponding to his financial loss. From this view point it has been questioned whether general group insurance policies other than those based on affiliation by individual application on the part of group members should be approved. However, our task is to propose rules of contract law for all the general policies that are actually issued and, since the government to some extent also permits general group policies without individual application, we have not considered that we should exclude these from the rules. On the other hand, we have drawn up special rules to protect the individual, e.g. in particular for policies where automatic affiliation takes place through the decision of an organisation or similar body, regardless of whether the individual member is entitled to dissent from the decision. As in the Insurance of Persons report, however, we consider that it would fall outside the scope of our assignment to propose provisions concerning the relationship between the member and his organization with respect to the law of association; the rules of the draft Act relate only to the insurance contract as such.

As mentioned above, the rules we propose are in principle mandatory where consumer insurance is concerned, but in business insurance the terms may deviate from legal provisions except in cases where the policyholder needs the same cover as a consumer. As in personal insurance, deviations from mandatory rules as well are permitted in policies based on central collective labour market agreements and in group policies that can in some respects be equated with policies based on collective agreements, and that have been approved by the government or an authority appointed by the government.

From January 1 1990 onwards, insurance brokers' operations will be regulated in a special statute and brokerage operations may be expected to become considerably more common than they have been to date. There is reason to assume that the insurance companies accept a broker as a middleman only if he exercises his client's power of attorney. This means that, in general, an insurance company can direct its information at the broker, and that information provided by the broker can be imputed to the policyholder. We have not considered it justifiable to include in the draft Act any special rules concerning co-operation with brokers.

Information

As with the Consumer Insurance Act and the draft Insurance of Persons Act, the Property and Liability Insurance Contracts Act contains rules pertaining to company law concerning the insurance company's duty of disclosure at various stages in its dealings with the policyholder. These rules have been drawn up in such a way as to cover the considerably smaller information needs for certain business-insurance policies. Moreover, a provision is proposed concerning the company's liability under civil law in the absence of information concerning certain particularly important types of condition. If policyholders are not given the requisite information about the condition by a certain date before the occurrence of the event insured against, the condition cannot be invoked by the company.

Insurance contracts

The same chapter of the Act contains rules about entering into, revoking and amending insurance contracts. For consumer insurance, they are in broad agreement with the provisions of the Consumer Insurance Act. Here, we propose that the consumer be entitled to obtain insurance that the company normally provides for the public, unless there are special reasons for denying it, and similarly get his insurance renewed after the expiry of the insurance period. The right to cancel the policy prematurely is, on the company's part, limited to cases of gross breach of contract committed by the policyholder or where other special reasons exist. As for business insurance, we have not considered it suitable to introduce any right corresponding to the consumers' right to contract an insurance policy against the company's will, nor any restriction of the company's right to refuse to renew a general policy.

Limitation of the insurance company's liability

Affirming the standpoint of the Consumer Insurance Act and the draft Insurance of Persons Act, we do not consider that the Act should determine which risks a policy should cover: here, contractual freedom should prevail. Product development in the industry and competition between companies, combined with the work of the Swedish Private Insurance Supervisory Service, should constitute a guarantee that policyholders' interests are met. On the other hand, we have proposed regulations concerning limitations that may be based on the failure of the policyholder or the insured to meet his obligations towards the insurer, e.g. by neglecting his duty of disclosure or causing the event insured against. Although the demarcation line of general provisions is not always clear, there are in

several fields reasons for providing protection against conditions that lay down excessively severe consequences. The rules are mandatory where consumer insurance is concerned, while they are discretionary with respect to business insurance – usually with the abovementioned exception primarily for small businessmen.

Where the *duty of disclosure* is concerned, the rules are largely connected with the system of the Consumer Insurance Act. One implication is that the Act prescribes a discretionary reduction in indemnity when the duty of disclosure has been neglected – not, as in the Insurance Contracts Act, a reduction in proportion to the premium or the changed terms that would have been agreed upon if correct information had been provided (the pro rata rule). We assume that, in business insurance, companies can prescribe reduced indemnity according to more narrowly defined norms, if this is justifiable for the policy in question. In the draft Act, rules concerning the duty of disclosure are combined with provisions concerning the duty to report any increase in the risk.

With respect to *causing the event insured against,* we have in some respects proposed deviations from the systems of the Consumer Insurance and Insurance Contracts Acts. According to the Property and Liability Contracts Act, as is the case now, the insurance company will not be liable when the insured has intentionally caused the loss or damage concerned. Otherwise, the provisions proposed mean that, for property insurance, indemnity can be reduced on a discretionary basis in the event of deliberate negligence involving a considerable risk of the loss or damage occurring. This is a provision aimed mainly at situations in which the policyholder has allowed the fact that he has insurance cover to affect his behaviour. If the insurance company wishes to exclude other cases of negligence as well, the company must use a safety provision. Indemnity reduction must also take place on a discretionary basis in these cases. Slight negligence must not in any case lead to the indemnity being reduced.

With respect to liability insurance for consumers there should be a special rule, just as there is now, that the insured retains his insurance cover even when he has caused the loss or damage by deliberate negligence. This rule has been justified by reference to the person suffering from the loss, who in this context has a strong interest in the insurance cover applying so that his entitlement to damages is secured. With respect to business insurance, where consideration of the insured is a less weighty factor and the insured party often has amplemeans of disbursing damages, this rule is in principle discretionary: the insurance company should, in the event of deliberate negligence of the kind specified, be entitled to insert a clause restricting its own liability so as to render it secondary, once it has been verified that the insured lacks the means of paying the

damages. A corresponding arrangement is proposed for liability insurance in the event of breaches of safety regulations and neglect of the duty to minimise loss (see below).

With respect to *contravention of safety regulations,* it should be possible – as according to the Consumer Insurance Act – to reduce the indemnity on a discretionary basis. We assume that the rule for business insurance will be defined in the terms in roughly the same way as provisions concerning the duty of disclosure. As mentioned above, we consider that special rules should apply where liability insurance is concerned. With respect to breaches of the policyholder's *duty to minimise loss* – which means a duty to prevent or mitigate a threatened loss – it should be possible to reduce the indemnity according to essentially the same principles as for breaches of safety regulations.

The draft Act contains certain general rules concerning *identification,* i.e. the insurance company's right to invoke contravention of an incidental obligation by persons other than the insured, such as family members or employees. Where the Consumer Insurance Act is concerned, according to exclusion clauses in the policy conditions the policyholder can be identified, for example, with the person in charge of the damaged property, subject to the latter's consent, as well as with the policyholder's spouse and cohabitant, with respect to damage to or loss of a joint home or its contents. For business insurance, it should always be possible for the insured to be identified with those of his employees and other colleagues specified in the policy conditions.

To prevent circumvention of the rules relating to infringements of incidental obligations by means of policy conditions that are formally worded as exclusion clauses relating to certain risks, a special provision has been drawn up. It states that the rules concerning incidental obligations should also be applied to such terms if, in their wording, they entail limitations arising from the fact that anyone connected with the insured has deliberately or through negligence contributed to the loss or damage, or known in advance of the circumstances causing the loss or damage, or that there has been a failure to take a certain measure of care to prevent the loss or damage. Thus, the Act's partially mandatory rules concerning the scope for reducing indemnity become applicable here.

Premiums

With respect to payment of premiums, the draft Act is closely connected with the arrangement laid down by the Consumer Insurance Act and proposed in the Insurance of Persons Act. In order to secure a revocation of the policy owing to premium arrears, the

insurance company must first issue a demand for the premium before the due date (except where the first premium is concerned) and, if payment is not made, then send notice of revocation giving the policyholder the opportunity to settle the matter within the space of 14 days. This respite can be extended when certain unexpected events, such as severe illness, have prevented payment. The same rules are to apply to business insurance, but these are discretionary and afford the opportunity to deviate from the terms in specific cases.

Insurance indemnity

Where insurance indemnity is concerned, we propose a certain simplification of the rule system. According to the Insurance Contracts Act, the main principle is a mandatory provision that the insurance company is not obliged to disburse, as indemnity for loss, a sum larger than that corresponding to the loss, even if the agreed insurance sum is larger. This rule has in practice been abandoned, especially owing to "replacement-value insurance", and it has been considered inappropriate to retain it in its general form. In our proposal, the rule is superseded by the less far-reaching rule that, if no other terms are laid down in the insurance contract, indemnity should correspond to the financial loss. On the other hand, we consider that the principle that it is inappropriate to issue insurance against fabricated financial losses has its value as an objective of insurance operations, and this has prompted an amendment of the Insurance Business Act. The current rules for calculating the value of insured property have also become less important. However, we have retained in the draft Act a provision concerning indemnity according to replacement value, partly in view of the importance of this principle in the law of damages (torts) as well. With respect to underinsurance, the proposal means that the situation leads to a reduction in indemnity only when the sum insured is substantially lower than the true value.

Third parties' rights according to insurance contracts

Where *insuring third parties' interests* is concerned, the policy conditions usually specify which interested parties are entitled to insurance indemnity when property is lost or damaged. Partly in view of this fact, we have not considered it necessary to regulate the matter in the same exhaustive manner as it is now regulated in the Insurance Contracts Act. Our proposal specifies only some categories of persons who are in this way covered by the policy, besides the policyholder: the owner of the property; anyone who has purchased

the property on credit with a cancellation clause; a creditor with a special preferential right according to the Preferential Rights Act (but not liens under maritime or air law) or according to a contract; and anyone else who otherwise, without being the owner, bears the risk of the property on its transfer. If the intention is for other interested parties to be covered as well, this must be specified in the conditions. The rules must be mandatory for the benefit of creditors, with such security as is conferred by a special preferential right according to the Preferential Rights Act. These parties also enjoy some mandatory protection when, for example, the policyholder has contravened the duty of disclosure and when he is in arrears in paying the premium. As at present, mandatory cover is also afforded to the new owner of the property insured and is to apply for at least seven days.

The intention is that the Act should, in principle, regulate only the position of the various interested parties vis-à-vis the insurance company, not which of them should ultimately be entitled to indemnity for damaged property – a question arising from the contractual relationship usually existing between interested parties with competing indemnity claims.

The draft Act also regulates *the rights of the injured party conferred by liability insurance.* This form of insurance is increasingly regarded as cover for not only the insured but the injured party as well. Consequently, we have proposed a right for the latter to claim direct from the insurance company the indemnity that is payable according to the insurance contract. The insured will be obliged to inform the injured party about the policy at the latter's request. The company must then adjust the loss in consultation with the insured. The rule concerning direct claims will be mandatory for consumer insurance, where the injured party's interest in dealing direct with the insurance company is usually greatest. In business insurance, on the other hand, it is discretionary except in the case of compulsory insurance and when the insured, owing to bankruptcy or the like, is unable to pay compensation; the policyholder often has its own interest in checking the insurance company's loss adjustment.

The proposal also includes a provision concerning the injured party's right to obtain indemnity under a liability insurance policy when the sum insured is insufficient to meet all the injured parties' claims. If the insurance company intentionally, or through negligence, disburses an excessiv sum without considering the fact that more claims may be submitted, the company can be forced to pay some indemnity, over and above the sum insured, to additional injured parties.

Loss adjustment etc.

The draft Act contains provisions concerning loss adjustment, limitation of action, the risk of certain statements and court proceedings. These are in broad agreement with the provisions of the Consumer Insurance Act. Indemnity may be reduced after an assessment of reasonable grounds if, for example, the insured omits to report the loss according to the terms, or wilfully makes an incorrect statement or conceals some information during loss adjustment.

Group insurance

The draft Act brings together certain rules governing group insurance policies. These conform largely to our proposals in the Insurance of Persons Act. As mentioned above, we considered that we should also regulate group insurance based on compulsory affiliation through a decision of the group's representative(s) or on "automatic affiliation", whereby the individual group member becomes insured merely by omitting to refuse the policy: special protective rules are provided for group members who in this way have not taken any initiative of their own to join the insurance scheme.

As in the draft Insurance of Persons Act, the policies are so constructed that in voluntary insurance the groupmember is the policyholder, but in compulsory insurance the person signing the group contract. This means that, in the latter case, the group member is not obliged to pay the premium; nor, in general, does he have any independent obligations according to the insurance contract. In voluntary insurance, regardless of the manner of affiliation, the most important protection for the member is his entitlement to cancel the insurance contract with immediate effect, thereby releasing himself from all the obligations it imposes. Furthermore, however, we have proposed a rule concerning special notification of automatic affiliation, whereby a member is not obliged to pay the premium until he has been informed that he can opt out of the scheme.

Other proposals include special rules concerning, for example, information, the period of the company's liability, revocation of insurance, limitation of the company's liability and the premium. These rules are aimed at protecting the individual member in the event of errors and omissions on the part of the group's representative(s). As in the draft Insurance of Persons Act, special provisions are provided to protect a group member in voluntary insurance, when premium arreares are not caused by him personally.

Insurance based on collective agreements

Although the need to protect the insured is not as great in insurance based on collective labour market agreements, since the individual employee is normally supported by his trade union, we have (as stated above) considered that we should legislate concerning these important types of insurance as well. Broadly speaking, we have followed the rules proposed for personal insurance of this type. On certain points, the insured obtains a form of protection similar to that conferred by group insurance.

Changes in the Tort Liability Act

As a result of the forthcoming cancellation of the Insurance Contracts Act, we have had to adopt an opinion on the matter of the insurer's right of recourse. Admittedly, the Act prescribes a restriction on insurance companies' scope for reclaiming insurance indemnity disbursed, but the rule is not mandatory and companies often reserve in policy conditions the full right of recourse against the person responsible for the damage or loss. This right is, however, used very sparingly, especially where private persons are concerned, and in the usual case – in which the person responsible for the loss has liability insurance – the right is often restricted by recourse agreements between the insurance companies. Thus, the clause does not tally particularly well with insurance practice. Nor is it easy to combine with one prominent approach in indemnity law in recent years, viz. that one should ensure that a loss is borne as far as possible by the policy, instead of letting it be borne by individuals.

In our opinion, the right of recourse should be restricted, especially against private individuals. This, according to the proposal, will take place by means of rules in the Tort Liability Act whereby a policy held by the injured party reduces the actual entitlement to damages, even when the current rule concerning modification of unreasonably heavy damages is inapplicable. We propose that it should be possible to modify indemnity according to the Tort Liability Act for property damage or purely pecuniary loss, if this is reasonable in view of existing policies or insurance options. Another rule proposed is that if a claim is covered by general insurance, a private person can be held responsible only to the extent that there are particular reasons why this should be so. In "self-insurance" – when the injured party is the central government, a municipality or a large company which, because of its resources, deliberately omits to take out insurance – the injured party should not enjoy a better right than if there had been and insurance policy. The rules are supplemented by a new provision concerning the way in which liability should be ultimately apportioned between people who are jointly

liable. Apportionment should take place according to what is reasonable in view of the grounds of the liability for damages, the existing liability insurance or insurance possibilities and other circumstances. On the whole, the rules conform to the unwritten legal principles applying today, but the intention is that insurance should play a somewhat greater role than it does at present.

Lagförslag

Nedan framläggs förslag till

1 Skadeförsäkringslag

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m.m., 1 och 2 §§
Tvingande bestämmelser, 3 och 4 §§

2 kap. Information

Information innan en försäkring meddelas m.m., 1–3 §§
Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse, 4 §
Information om möjligheter till överprövning m.m., 5 §
Underlåtenhet att lämna information m.m., 6 och 7 §§

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätt till konsumentförsäkring, 1 §
Ansvarstiden m.m., 2 §
Uppsägning av försäkringen m.m., 3–7 §§

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplysningsplikten, 1–4 §§
Framkallande av försäkringsfall m.m., 5 §
Säkerhetsföreskrifter, 6 §
Räddningsplikt, 7 §
Identifikation, 8 §
Gemensamma bestämmelser, 9–11 §§

5 kap. Premien

Betalning av premien, 1 §
Premiedröjsmål, 2 och 3 §§
Tilläggspremie, 4 §
Betalning genom bank eller post m.m., 5–7 §§

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänna regler om ersättningen, 1 och 2 §§
Underförsäkring, 3 §
Dubbelförsäkring, 4 §
Ersättning för räddningskostnader, 5 §

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse, 1–6 §§
Direktkrav vid ansvarsförsäkring m.m., 7–9 §§
Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring, 10 §

8 kap. Skadereglering m.m.

Utbetalning av ersättning m.m., 1 §
Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m., 2 och 3 §§
Preskription av rätt till försäkringsersättning, 4 §
Risken för vissa meddelanden, 5 §
Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring, 6–8 §§
Regressrätt m.m., 9 §

9 kap. Gruppförsäkring

Tillämpningsområde m.m., 1–3 §§
Information, 4 och 5 §§
Tiden för bolagets ansvar, 6 och 7 §§
Uppsägning av försäkringen m.m., 8–12 §§
Premien, 13–15 §§
Meddelanden till de försäkrade, 16 §

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

Tillämpningsområde m.m., 1–3 §§
Information, 4 och 5 §§
Tiden för bolagets ansvar, 6 §
Uppsägning av försäkringen, 7 §
Ändring av försäkringen, 8 §
Efterskydd, 9 §
Oriktiga uppgifter, 10 §

2 Lag om införande av skadeförsäkringslagen (1992:000)

3 Lag om ändring i personförsäkringslagen (19XX:000)

4 Lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning

5 Lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)

6 Lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207)

7 Lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor

8 Lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare

9 Lag om ändring i lagen (1902:71 s. 1), innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar

10 Lag om ändring i lagen (1922:382) angående ansvarighet för skada i följd av luftfart

11 Lag om ändring i lagen (1933:269) om ägofred

12 Lag om ändring i lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter

1 Förslag till Skadeförsäkringslag

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m.m.

1 § Denna lag tillämpas på försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag. I 1 kap. 5 § personförsäkringslagen (19XX:000) anges vilka bestämmelser som gäller för en personförsäkring, som ingår som en del i en skadeförsäkring.

Lagen gäller inte för trafikförsäkring, om annat följer av trafikskadelagen (1975:1410), och inte heller för återförsäkring.

Bestämmelserna i 2–8 kap. gäller för individuell försäkring. För gruppförsäkring gäller de bestämmelser som anges i 9 kap. För kollektivavtalsgrundad försäkring gäller de bestämmelser som anges i 10 kap.

2 § I denna lag betyder
försäkringstagaren: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag,
den försäkrade: den vars intresse har försäkrats mot skada,
konsumentförsäkring: skadeförsäkring som konsument eller dödsbo tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål,
företagsförsäkring: skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring eller kollektivavtalsgrundad försäkring,
sjöförsäkring: skadeförsäkring som avser fartyg eller varor under eller i samband med sjötransport.

Tvingande bestämmelser

3 § Vid konsumentförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring är försäkringsvillkor, som i jämförelse med reglerna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade, utan verkan mot honom. Vad som nu har sagts gäller även vid företagsförsäkring, om försäkringstagaren med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, riskens beskaffenhet samt förhållandena i övrigt skäligen bör ha samma skydd som en konsument mot ett sådant villkor.

Försäkringsvillkor, som avviker från bestämmelserna i 7 kap. till

nackdel för den försäkrade eller annan ersättningsberättigad, saknar verkan. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 8 kap.

Första stycket gäller inte vid sådan sjöförsäkring eller annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring och inte heller vid kreditförsäkring eller försäkring som avser all framtid.

4 § Vad som sägs i 3 § första stycket gäller inte
1. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
2. sådan gruppförsäkring för konsumenter som i fråga om utformning och funktion kan jämställas med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer.

2 kap. Information

Information innan en försäkring meddelas m.m.

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna den information enligt bestämmelserna i detta kapitel som kan anses erforderlig med hänsyn till försäkringens art och mottagarens förhållanden. Härvid skall särskilt beaktas om denne i egenskap av konsument eller av annan anledning kan antas sakna sakkunskap i frågan.

2 § Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna en information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren som en kund behöver för att bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen.

I informationen skall särskilt framhållas
1. villkor som utgör en särskilt viktig avgränsning av försäkringsskyddet,
2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § andra stycket om att bolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,
3. föreskrift enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken, och
4. särskilt viktig säkerhetsföreskrift.

Information enligt första och andra styckena behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter särskilt hinder.

3 § Senast när försäkringsbolaget första gången framställer krav på premie för en försäkring, skall bolaget tillställa försäkringstagaren erforderlig information om försäkringsvillkoren.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

4 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för honom att känna till. Om bolaget begär ändring av försäkringen, skall bolaget samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Härvid skall särskilt framhållas nya villkor och föreskrifter som avses i 2 § andra stycket 1, 3 och 4.

På försäkringstagarens begäran är bolaget skyldigt att också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

5 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är obehövligt, upplysa den som berörs av bolagets beslut om vilka möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detsamma gäller när en försäkring upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden, om inte försäkringstagaren har begärt åtgärden. Finns det risk för att rätten till försäkringsersättning skall gå förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta. Informationen skall lämnas skriftligen.

Underlåtenhet att lämna information m.m.

6 § I fråga om underlåtenhet att lämna information enligt denna lag tillämpas vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om otillbörlig marknadsföring eller underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

7 § Om inte ett villkor har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 2 § andra stycket eller 4 § första stycket, får villkoret inte åberopas av försäkringsbolaget. Vad som nu har sagts gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om detta. Har information om ett villkor inte lämnats enligt 2 § andra stycket, anses kravet på särskilt meddelande uppfyllt om villkoret har framhållits i samband med information enligt 3 §.

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätt till konsumentförsäkring

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en konsumentförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om inte det finns särskilda skäl för att vägra försäkring med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet.

Första stycket gäller också om möjligheten att få en konsumentförsäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

Ansvarstiden m.m.

2 § När en försäkring meddelas skall, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, tiden för försäkringsbolagets ansvar räknas från och med dagen efter den då meddelande att försäkringstagaren ville teckna försäkringen avsändes eller lämnades till bolaget, till och med sista dagen under försäkringstiden.

Har bolaget förbehållit sig att dess ansvar skall inträda tidigast när premien betalas, räknas tiden för ansvaret från och med dagen efter betalningen.

Avtal om konsumentförsäkring får slutas för högst ett år, om inte det finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Uppsägning av försäkringen m.m.

3 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att omedelbart upphöra före försäkringstidens utgång,

1. efter skada, om uppsägningen görs inom en månad från det att han fick del av försäkringsbolagets beslut i ersättningsfrågan,
2. om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar annan liknande omständighet,
3. om bolaget har begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt 5 §,
4. om försäkringen har förnyats enligt 6 § och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden,
5. om det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

Om försäkringstagaren efter förnyelse enligt 6 § första stycket av en konsumentförsäkring tecknar en motsvarande försäkring i ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

4 § Utom i de fall som avses i 4 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 2 § första stycket får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra före försäkringstidens utgång bara om försäkringstagaren eller

den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

Uppsägningen skall göras skriftligen och med en månads uppsägningstid räknat från det att bolaget avsände uppsägningen. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande varpå uppsägningen grundas. Försummar bolaget detta, förlorar det rätten att säga upp försäkringen på grund av detta förhållande, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

5 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller det annars finns synnerliga skäl får försäkringsbolaget begära att försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden. Angående en sådan begäran gäller vad som i 4 § andra stycket sägs om uppsägning.

I 2 kap. 4 § första stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring enligt första stycket.

6 § Om inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna, förnyas en försäkring, som inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens utgång, för den vanligen tillämpade försäkringstid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden.

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen.

7 § Vill försäkringsbolaget ändra försäkringen i samband med förnyelse enligt 6 § första stycket, skall bolaget begära ändring samtidigt med krav på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor bolaget har erbjudit.

I 2 kap. 4 § första stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring enligt första stycket.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplysningsplikten

1 § Intill dess försäkringsbolaget har tagit ställning till frågan om en försäkring skall meddelas eller förnyas får bolaget av försäkringstagaren begära sådana upplysningar som kan ha betydelse för denna bedömning. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor.

Vid företagsförsäkring skall försäkringstagaren också utan för-

frågan av bolaget lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge bolaget upplysningar om sådana förhållanden.

Om försäkringstagaren inser att bolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen, är han skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

2 § Har försäkringstagaren vid avtalets ingående förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är försäkringsbolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall och är berättigat att säga upp försäkringen med omedelbar verkan. Uppsägningen skall ske skriftligen.

Om i annat fall försäkringstagaren uppsåtligen eller oaktsamt har eftersatt sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättning från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt. Härvid skall särskilt beaktas den betydelse förhållandet skulle ha haft för bolagets bedömning av risken, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och försäkringens art.

3 § Försäkringsbolaget får i villkoren föreskriva att försäkringstagaren utan oskäligt uppehåll skall till bolaget anmäla, om ett angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken ändras. Om försäkringstagaren försummar detta, kan ersättningen från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad enligt vad som sägs i 2 § andra stycket. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har erinrat försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa bestämmelsen i 2 § andra stycket om bolaget, när det mottog upplysningarna eller de skulle ha getts, insåg eller hade bort inse att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om det förhållande som upplysningarna avsåg var utan betydelse för bolaget eller senare har upphört att ha betydelse.

Framkallande av försäkringsfall m.m.

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

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder genom medveten vårdslöshet, som har inneburit betydande risk för den uppkomna skadan, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans handlande och omständigheter i övrigt.

Säkerhetsföreskrifter

6 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att iaktta en säkerhetsföreskrift som tydligt framgår av försäkringsvillkoren eller av författning vartill villkoren hänvisar, kan ersättningen från försäkringen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt. Vid nedsättningen skall särskilt beaktas förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och försäkringens art.

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

Räddningsplikt

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

Åsidosätter den försäkrade uppsåtligen eller genom medveten vårdslöshet vad som åligger honom enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans handlande och omständigheterna i övrigt.

Identifikation

8 § Om försäkringsbolaget gjort förbehåll härom i villkoren skall vid tillämpning av reglerna i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har hand om den försäkrade egendomen och
2. den försäkrades make och sambo samt vid tillämpning av 6 § även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i denna.

När reglerna i 5–7 §§ tillämpas vid företagsförsäkring skall, om förbehåll gjorts i villkoren, med den försäkrades handlande dessutom likställas handlande av sådana anställda och andra medhjälpare till honom som anges i förbehållet.

Gemensamma bestämmelser

9 § Reglerna i detta kapitel om att ersättning kan nedsättas eller inte skall utgå tillämpas inte på grund av

1. handlande som har inneburit endast ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som har varit i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller varit under tolv år, eller

3. handlande som har avsett att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att det varit försvarligt.

Bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket, 6 § första stycket och 7 § andra stycket tillämpas inte vid ansvarsförsäkring. Om inte fall som avses i 7 kap. 8 § föreligger, får dock försäkringsbolaget vid företagsförsäkring i villkoren förbehålla sig att lämna ersättning endast i den mån denna inte kan utges av någon försäkrad.

10 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att det i fall som avses i detta kapitel är helt eller delvis fritt från ansvar, skall bolaget lämna skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till försäkrad som gör anspråk på försäkringsersättning. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt uppehåll från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet kan föreligga. Försummar bolaget detta, förlorar det rätten att åberopa förhållandet om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

11 § Reglerna i detta kapitel tillämpas också på försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av

1. om någon på den försäkrades sida uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta, eller
2. om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada har underlåtits.

5 kap. Premien

Betalning av premien

1 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en försäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Premien för en senare premieperiod skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Vad som i andra stycket sägs om betalning av premien för en senare premieperiod gäller också betalning av premien när en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

Premiedröjsmål

2 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren.

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

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala pemien inom den i andra stycket angivna fristen därför att ett plötsligt hinder uppkommit i hans verksamhet eller han har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudakliga anställning eller därför att någon liknande oväntad händelse har inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

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

Tilläggspremie

4 § Har den avtalade premien höjts under försäkringstiden, skall tilläggspremien betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på tilläggspremien till försäkringstagaren.

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

Betalning genom bank eller post m.m.

5 § Om försäkringstagaren betalar premien på ett post- eller bankkontor, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa omedelbart vid betalningen. Lämnar försäkringstagaren ett betalningsuppdrag avseende premien till post-, bank- eller girokontor, anses beloppet komma bolaget till handa när uppdraget tas emot av det förmedlande kontoret.

6 § Om försäkringen upphör i förtid, är försäkringsbolaget berättigat till premie endast för den tid under vilken bolaget har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp.

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

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänna regler om ersättningen

1 § Om inte annat framgår av försäkringsavtalet är den försäkrade berättigad till ersättning för den ekonomiska skada han lider genom försäkringsfallet. Ersättning kan utgå för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

Avtal kan träffas om att visst slag av skada skall ersättas med ett bestämt belopp eller beräknas på ett bestämt sätt. Om på grund av omständigheter som försäkringsbolaget inte har eller borde ha räknat med vid avtalets ingående ersättningen skulle i betydande mån överstiga förlusten, är bolaget inte skyldigt att utge mera än som svarar mot denna.

2 § Avser försäkringen värdet av skadad eller förstörd egendom skall om inte annat framgår av försäkringsavtalet följande gälla. Värdet skall anses motsvara återanskaffningspriset omedelbart före försäkringsfallet med avdrag för ålder och bruk samt, när skadan inte avser byggnad, för nedsatt användbarhet och annan omständighet. Om återanskaffning inte kan ske skall värdet i stället anses motsvara vad som vid denna tidpunkt kunnat erhållas vid en ändamålsenlig försäljning.

Underförsäkring

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

Dubbelförsäkring

4 § Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som

om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Ersättning för räddningskostnader

5 § Även om avtalat försäkringsbelopp överskrids, ansvarar försäkringsbolaget för kostnad som den försäkrade har till följd av åtgärder som avses i 4 kap. 7 §, i den mån dessa kan anses försvarliga och går utöver skyddsåtgärder som en försäkrad normalt får räkna med.

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse

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

1. försäkringstagaren,
2. annan som är ägare till egendomen eller, vid kreditköp, har förvärvat egendomen under förbehåll om återtaganderätt,
3. borgenär som i egendomen har sådan säkerhetsrätt som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen (1970:979), dock inte sjöpanträtt eller luftpanträtt,
4. annan som på grund av avtal har säkerhetsrätt i egendomen, och
5. den som annars bär risken för egendomen vid dess överlåtelse.

Vad som sägs i första stycket 1, 2, 4 och 5 gäller inte om annat framgår av försäkringsavtalet.

2 § Om den försäkrade egendomen har övergått till ny ägare under försäkringstiden, gäller en försäkring som avses i 1 § under minst sju dagar efter riskens övergång till förmån även för den nye ägaren, i den mån dennes skada inte omfattas av annan försäkring på egendomen. Har försäkringen sagts upp av annan anledning än överlåtelsen, är dock uppsägningen giltig också mot den nye ägaren.

Bestämmelsen i första stycket tillämpas inte vid försäkring av skepp eller luftfartyg eller vid kreatursförsäkring.

3 § Har den försäkrade sådan säkerhetsrätt i egendomen som avses i 1 § första stycket 3, kan försäkringsbolaget inte mot honom åberopa att bolaget enligt 4 kap. är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att annan eftersatt sin upplysningsplikt eller därför att den försäkrade enligt avtalet svarar för annans handlande utöver vad som anges i 4 kap. 8 §. I den mån ansvarsfrihet föreligger för bolaget mot

försäkringstagaren, kan bolaget återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som den försäkrade haft.

Om den försäkrades namn och adress har anmälts hos bolaget, skall vad som sägs i första stycket gälla också bolagets rätt till ansvarsfrihet på grund av dröjsmål med premien, dock endast under fjorton dagar från det att bolaget avsände meddelande om dröjsmålet till den försäkrade.

4 § Gäller en försäkring till förmån för flera enligt 1 § är en borgenär som avses i 1 § första stycket 3 framför andra berättigad att av bolaget få ut försäkringsersättning motsvarande den fordran säkerhetsrätten avser, även om fordringen inte är förfallen till betalning. Om borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet, har dock egendomens ägare när inte annat avtalats rätt att framför borgenären uppbära ersättningen. Närmare regler härom finns i lagen (1992:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Gör flera borgenärer med rätt enligt 1 § första stycket 3 anspråk på att få ut ersättning, gäller om deras inbördes företräde vad som föreskrivs i förmånsrättslagen.

5 § Försäkringsbolaget kan med verkan mot försäkrad avtala med försäkringstagaren om ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet och tillställa denne uppsägning eller annat meddelande rörande försäkringen. Om anmälan gjorts hos bolaget i fall som avses i 3 § andra stycket, får dock avtal eller åtgärd som är av betydelse för den försäkrades säkerhet verkan mot den försäkrade först en månad efter att bolaget har avsänt meddelande därom till honom.

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

6 § Sedan försäkringsfall har inträffat, har varje försäkrad rätt att av försäkringsbolaget erhålla den försäkringsersättning som tillkommer honom enligt 1–5 §§ eller enligt försäkringsavtalet. Bolaget får dock förhandla med försäkringstagaren och till honom betala försäkringsbelopp som annan kan vara berättigad till, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem denne är och denne inte heller hos bolaget har anmält att han vill själv bevaka sin rätt.

Direktkrav vid ansvarsförsäkring m.m.

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet direkt mot försäkringsbolaget i den mån han inte redan har gottgjorts av den försäkrade. Om krav på ersättning framställs mot bolaget, skall det

snarast meddela den försäkrade om kravet och efter samråd med honom reglera detta. Dom eller överenskommelse angående kravet mot bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

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

8 § Försäkringsbolaget får vid företagsförsäkring genom särskilt förbehåll fritaga sig från skyldigheten enligt 7 § att svara direkt gentemot den skadelidande. Sådant förbehåll gäller dock inte om
1. den försäkrade enligt författning eller myndighets föreskrift är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts beträffande honom, eller
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

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

Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

10 § Om flera skadelidande har rätt till ersättning från en ansvarsförsäkring men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose deras ersättningsanspråk, är varje skadelidande berättigad att få ut försäkringsersättning i förhållande till sitt anspråk.

Framgår det av utredningen rörande ett anspråk mot försäkringen att ytterligare anspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, får bolaget inte utbetala högre ersättning än den skadelidande kan antas vara berättigad till enligt första stycket. Detta gäller dock inte om anledning saknas att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om två år förflutit sedan det första anspråket anmäldes.

I den mån bolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som sägs i andra stycket, ansvarar bolaget för senare anmälda skador upp till det belopp som tillkommer den skadelidande enligt första stycket. Vad försäkringsbolaget härvid utger utöver försäkringsbeloppet får bolaget återkräva av den försäkrade.

8 kap. Skadereglering m.m.

Utbetalning av ersättning m.m.

1 § Sedan försäkringsbolaget har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs

för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av den försäkrades och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsersättning skall, om inte 7 kap. 10 § är tillämplig, betalas ut senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten har lagts fram för bolaget. Detta gäller dock inte ersättning som avser livränta och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av månadsfristen.

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

Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

2 § Om den försäkrade har försummat att iaktta föreskrifter i försäkringsvillkoren om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller bolagets ansvar och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan ersättning som annars skulle ha utgått till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Vid ansvarsförsäkring gäller dock i stället att bolaget får av den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

Första stycket tillämpas inte om den försäkrades oaktsamhet varit endast ringa.

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

Preskription av rätt till försäkringsersättning

4 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget om han inte väcker talan mot bolaget eller annars åberopar fordringen mot bolaget i skiljeförfarande inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget

inom denna tid, har han dock alltid sex månader på sig att väcka talan sedan bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

5 § Gör försäkringstagaren sannolikt att ett meddelande som avses i 3 kap. 4 § andra stycket, 5 § första stycket, 6 § tredje stycket eller 5 kap. 2 § första stycket har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får meddelandet verkan tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom. Meddelandet får dock aldrig verkan tidigare än som anges i handlingen.

Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring

6 § Om ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 § har vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av honom förklara att han har rätt till försäkring. Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade bifallit ansökan.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att bolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och erinran om vad han skall iaktta om han vill få beslutet prövat av domstol.

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

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

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att bolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och erinran om vad försäkringstagaren skall iaktta om han vill få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan.

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

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

Innan en tvist som avses i 6 eller 7 § avgörs skall domstolen

inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövligt.

Regressrätt m.m.

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

Om begränsning av rätten till skadestånd på grund av att skadeförsäkring föreligger finns bestämmelser i skadeståndslagen (1972:207).

9 Kap. Gruppförsäkring

Tillämpningsområde m.m.

1 § I detta kapitel betyder

gruppavtal: avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en på förhand avgränsad grupp och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring,

gruppförsäkring: försäkring som meddelas enligt ett gruppavtal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon närstående tillhör gruppen,

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

obligatorisk gruppförsäkring: gruppförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder och utan betalningsskyldighet för medlemmen mot bolaget.

Som konsumentförsäkring anses vid tillämpning av detta kapitel gruppförsäkring som meddelas för en grupp konsumenter.

2 § För gruppförsäkring gäller 1, 4 och 6–8 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel. Reglerna i 5–10 §§ och 15 § tillämpas dock inte på försäkring som gäller vid tillfälligt besök på bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i bestämd verksamhet.

3 § Avtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen.

Avtal om obligatorisk gruppförsäkring ingås genom gruppavtalet.

Den som ingår avtal om gruppförsäkring med bolaget är försäkringstagare.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen en information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Härvid skall sådana villkor som avses i 2 kap. 2 § andra stycket särskilt framhållas.

Innan avtal om frivillig gruppförsäkring sluts, skall bolaget också på ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de med hänsyn till sitt försäkringsskydd i övrigt bör ansluta sig till försäkringen. Innebär ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall bolaget ge skriftligt meddelande till medlemmarna om detta förhållande och om deras möjlighet att enligt 8 § andra stycket säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall bolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter försäkringsfall gäller informationsskyldighet även mot annan som har anspråk mot bolaget.

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

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som har fått beskedet, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan senast fjorton dagar före försäkringsfallet på ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom eller om den som har fått försäkringsbeskedet har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

Reglerna i 2 kap. 5 och 6 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges

i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som mottar anmälningar för bolagets räkning. Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om inte annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk gruppförsäkring tiden för bolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet slöts eller, om någon inträder senare i gruppen, från och med dagen efter inträdet.

7 § När ansvaret har inträtt mot en gruppmedlem, gäller det också mot den som ansluts som försäkrad jämte gruppmedlemmen.

Uppsägning av försäkringen m.m.

8 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen mottogs av försäkringsbolaget. När bolaget har mottagit uppsägningen, skall det genast ge skriftligt meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Vid frivillig gruppförsäkring har försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för hans del och för sådana försäkrade som har anslutits jämte honom.

9 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar för hans del och för sådana försäkrade som har anslutits jämte honom en månad efter utträdet.

Bolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i första stycket inte skall gälla, i den mån den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Om det är påkallat av försäkringens beskaffenhet, får bolaget göra förbehåll om att första stycket inte heller annars skall tillämpas.

10 § Ett avtal om gruppförsäkring förnyas för en tid av ett år, om inte avtalet har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 4 och 5 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Skriftligt meddelande om uppsägning från försäkringsbolagets sida skall ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes.

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

11 § Utom i de fall som anges i 4 kap. 2 § första stycket och 9 kap. 14 § får försäkringsbolaget säga upp en gruppförsäkring för att upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden endast i fråga om gruppmedlemmar som grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget. Om sådan uppsägning gäller 3 kap. 4 § andra stycket.

12 § Försäkringsbolaget får inte mot den försäkrade åberopa att någon annan har eftersatt upplysningsplikt eller anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–4 §§.

Premien

13 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en gruppförsäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget. I fall som avses i 4 § andra stycket andra meningen får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att meddelandet till gruppmedlemmen avsänts av bolaget.

Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 10 § skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

Bestämmelserna i 5 kap. 5–7 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

14 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen.

Meddelande om uppsägningen skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Saknas uppgiften, får uppsägningen ingen verkan.

15 § Har premien för en frivillig gruppförsäkring inte betalats inom den i 14 § andra stycket angivna fristen därför att den försäkrade gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att någon liknande oväntad händelse har inträffat för hans del, får en uppsägning enligt 14 § första stycket verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig gruppförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon, som enligt gruppavtalet skall betala premien för gruppens räkning, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och försäkrade som har anslutits jämte honom först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet, dock senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 14 § andra stycket.

Meddelanden till de försäkrade

16 § Om försäkringsbolaget enligt bestämmelse i denna lag eller i gruppavtalet skall tillställa försäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för hans kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

Tillämpningsområde m.m.

1 § Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas på skadeförsäkringar som

1. tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt anställda,
2. meddelas enligt försäkringsvillkor som följer ett i villkoren angivet kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och
3. tecknas hos ett försäkringsbolag som framgår av kollektivavtalet.

Kollektivavtalsgrundad försäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och annan som har anknytning till hans verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen.

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

2 § För kollektivavtalsgrundad försäkring gäller 1, 4 och 6 kap., 7 kap. 1–4 §§ och 6–10 §§ samt 8 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel.

Upplysnings- och anmälningsplikt enligt 4 kap. åvilar även den försäkrade.

Vad som i 3–5 §§ sägs om anställda gäller också andra som omfattas av försäkringen.

3 § Arbetsgivaren ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget och är försäkringstagare.

Anställd som försäkringen avser att skydda anses som försäkrad, även om försäkringen gäller ersättningsskyldighet för arbetsgivaren.

Information

4 § När en överenskommelse som medför skyldighet för arbetsgivare att teckna kollektivavtalsgrundad försäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer på lämpligt sätt informera de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarnas skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av denna.

Under försäkringstiden skall bolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare och anställda om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall åvilar bolaget och gäller även mot annan som har anspråk mot bolaget.

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

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som har fått beskedet, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan senast fjorton dagar före försäkringsfallet på ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom eller om den som har fått försäkringsbeskedet har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

Reglerna i 2 kap. 5 § tillämpas vid kollektivavtalsgrundad försäkring. Om bolaget underlåter att fullgöra sin informationsskyldighet enligt denna lag, gäller 2 kap. 6 §.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och

med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Uppsägning av försäkringen

7 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen. Om villkoren inte innehåller en sådan bestämmelse gäller vad som anges i andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning skedde. Vid försäkring som gäller för viss tid kan bolaget säga upp försäkringen för upphörande i förtid bara om premien inte erläggs i rätt tid. Uppsägningstiden skall då vara en månad, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Ändring av försäkringen

8 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. Ändring får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

Efterskydd

9 § När någon lämnar sin anställning har han rätt till efterskydd enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Detsamma gäller när någon av annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Oriktiga uppgifter

10 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 4 kap. 1–4 §§ mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet.

2 Förslag till Lag om införande av skadeförsäkringslagen (1992:000)

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Skadeförsäkringslagen (1992:000) träder i kraft den 1 januari 1992. Lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På förnyade försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet tillämpas dock lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38) i fråga om försummelse av upplysningsplikten som hänför sig till tiden före ikraftträdandet.

2 § För försäkringar som meddelats före ikraftträdandet och som inte förnyats efter denna tidpunkt (äldre försäkringar) gäller lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38) om inte annat följer av andra stycket.

Skadeförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar som meddelats för all framtid. I stället för 7 kap. 1–6 §§ gäller dock 54–58 §§ och 87 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal. Skadeförsäkringslagen tillämpas också på äldre kollektivavtalsgrundade försäkringar.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

3 Förslag till Lag om ändring i personförsäkringslagen (19XX:000)

Härigenom föreskrivs att 1 kap. 5 § personförsäkringslagen (19XX:000) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	1 kap.
	5 §
Om en personförsäkring ingår som en del i en *konsumentförsäkring enligt 1 § konsumentförsäkringslagen (1980:38), gäller för personförsäkringen dels 1 kap. 4 §, 4 och 6–8 kap. samt 9 kap. 2 § första meningen, 3, 14 och 19 §§ denna lag, dels 2, 3, 5–29 och 40–43 §§ konsumentförsäkringslagen. Ingår personförsäkringen som en del i en annan skadeförsäkring, gäller för personförsäkringen dels 1 kap. 4 §, 4 och 6–8 kap., 9 kap. 2 § första meningen, 3, 14 och 19 §§ samt 10 kap. 2 § första meningen, 3, 11 och 12 §§ denna lag, dels 2, 3, 11–17, 26–28 och 31–33 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal.*	Om en personförsäkring ingår som en del i en *försäkring enligt skadeförsäkringslagen (1992:000), gäller för personförsäkringen dels 1 kap. 4 §, 4 och 6–8 kap., 9 kap. 2 § första meningen, 3, 14 och 19 §§ samt 10 kap. 2 § första stycket första meningen, 3, 11 och 12 §§ denna lag, dels 1 kap. 3 och 4 §§, 2, 3 och 5 kap., 9 kap. 1 §, 2 § tredje meningen, 3–11 och 13–16 §§ samt 10 kap. 1 §, 2 § sista stycket och 3–9 §§ skadeförsäkringslagen (1992:000).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

4 Förslag till Lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Denna lag tillämpas, om en sådan säkerhetsrätt för borgenär som avses i 4 § 2–4 eller i 5, 6, 7 eller 8 § förmånsrättslagen (1970:979) gäller i försäkrad fastighet eller i försäkrad lös sak.

Avtalsvillkor som inskränker de rättigheter för borgenärer som följer av lagen är ogiltiga.

2 § Om vid försäkringsfall ersättning för skada på egendomen uppgår till högst en tiondel av värdet av den egendom vari en säkerhetsrätt gäller, är ägaren av den försäkrade egendomen framför borgenären berättigad att själv uppbära ersättningen av försäkringsbolaget. Är ersättningen större, får den utan borgenärens medgivande utbetalas till annan endast om skadan har avhjälpts eller säkerhet, som länsstyrelsen har godkänt, har ställts för ersättningens återbärande för den händelse skadan inte avhjälps inom skälig tid.

Visar inte ägaren inom två månader efter det att ersättningen har förfallit till betalning att han är berättigad att uppbära beloppet, eller har uppburet belopp återbetalats, skall bolaget nedsätta beloppet hos länsstyrelsen för utbetalning till den som har rätt härtill. Bolaget skall samtidigt lämna uppgift om borgenär vars namn och adress har anmälts hos bolaget och skriftligen underrätta sådan borgenär om nedsättningen.

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

I övrigt skall i fråga om fördelning av ersättningsbeloppet gälla vad som föreskrivits om fördelning av köpeskilling vid exekutiv försäljning av egendomen.

4 § Om försäkringsbolaget är ansvarigt för inträffad skada i förhållande till borgenär med säkerhetsrätt i egendomen men inte mot egendomens ägare, inträder bolaget i borgenärens rätt i den mån borgenärens fordran har betalats. Är fordringen intecknad, skall på ansökan av länsstyrelsen pantbrev eller företagshypoteksbrev för det sålunda betalade beloppet utfärdas med företrädesrätt näst efter

intecknat belopp, på vilket betalning inte utfallit, och överlämnas till bolaget som säkerhet för dess fordran.

5 § Utfaller vid fördelning av medel betalning på beloppet av pantbrev eller företagshypoteksbrev, skall sedan fördelningen blivit godkänd eller vunnit laga kraft länsstyrelsen genast göra anmälan härom till inskrivningsmyndigheten och insända fördelningslängd dit.

6 § Utan hinder av att beloppet av skada som avses i 2 § har fastställts vid förhandling mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget får borgenär med säkerhetsrätt i egendomen hos bolaget begära att skadans belopp skall, såvitt angår hans rätt, fastställas i den ordning försäkringsavtalet stadgar. Begäran skall framställas inom en månad efter det att skadan inträffade eller, om anmälan om borgenärens namn och adress gjorts hos bolaget, inom fjorton dagar efter det att borgenären underrättats om skadebeloppets fastställande.

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet gäller lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal.

5 Förslag till Lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713)

Härigenom föreskrivs att 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen (1982:713) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
19 kap. 6 §	
Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.	Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge , *den risk försäkringen skall täcka* och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

I fråga om transport- och sjökaskoförsäkring gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av en konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

6 Förslag till Lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207)

Härigenom föreskrivs att i fråga om skadeståndslagen (1972:207)[1]
dels att 3 kap. 6 § skall upphöra att gälla,
dels att 6 kap. 2 och 3 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
	6 kap.
	2 §
Är skyldighet att utge skadestånd oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, kan skadeståndet jämkas efter vad som är skäligt, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter skall beaktas.	*Ersättning för sakskada eller ren förmögenhetsskada kan jämkas, om det är skäligt med hänsyn till befintliga försäkringar eller försäkringsmöjligheter.*
	Om en sakskada som inte vållats i näringsverksamhet eller offentlig verksamhet omfattas av skadeförsäkring, utgår skadestånd i denna del endast i den mån det föreligger synnerliga skäl. Den som måste antas ha underlåtit att ta försäkring mot sakskadan på grund av omfattningen av sina intressen har inte rätt till ersättning i större utsträckning än om försäkring hade funnits.
	Är i annat fall än som anges i första och andra styckena skyldighet att utge skadestånd oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, kan skadeståndet jämkas efter vad som är skäligt, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter skall beaktas.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 kap. 3 §	
Skall två eller flera ersätta samma skada, svarar de solidariskt för skadeståndet, i den mån ej annat följer av att begränsning gäller i den skadeståndsskyldighet som åvilar någon av dem.	Skall två eller flera ersätta samma skada, svarar de solidariskt för skadeståndet, i den mån ej annat följer av att begränsning gäller i den skadeståndsskyldighet som åvilar någon av dem. *Vad de solidariskt ansvariga har utgett i skadestånd skall slutligen fördelas mellan dem efter vad som är skäligt med hänsyn till grunden för skadeståndsansvaret, föreliggande ansvarsförsäkring eller försäkringsmöjligheter och förhållandena i övrigt.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Lagen omtryckt 1975:404.

7 Förslag till Lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor

Härigenom föreskrivs att lagen (1987:813) om homosexuella sambor[1] skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
Om två personer bor tillsammans i ett homosexuellt förhållande, skall vad som gäller i fråga om sambor enligt följande lagar och bestämmelser tillämpas även på de homosexuella samborna:	
1. lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem,	
2. ärvdabalken,	
3. jordabalken,	
4. 10 kap. 9 § rättegångsbalken,	
5. 4 kap. 19 § första stycket utsökningsbalken,	
6. 19 § första stycket, 35 § 4 mom., punkt 8 andra stycket av anvisningarna till 32 § samt punkt 2 a sjunde stycket av anvisningarna till 36 § kommunalskattelagen (1928:370),	
7. lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,	
8. 6 § lagen (1946:807) om handläggning av domstolsärenden,	
9. bostadsrättslagen (1971:479),	
10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429), samt	10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429),
11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer.	11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer, samt
	12. 4 kap. 8 § första stycket skadeförsäkringslagen (1992:000).

Förutsätter dessa lagar eller bestämmelser att samborna skall vara ogifta, gäller det också de homosexuella samborna.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1]Senaste lydelse 1988:152.

8 Förslag till Lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare

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

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
12 §	
Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare *enligt 5 § och 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen (1980:38) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.*	Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare *enligt personförsäkringslagen (19XX:000) och skadeförsäkringslagen (1992:000) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

9 Förslag till Lag om ändring i lagen (1902:71 s. 1), innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar

Härigenom föreskrivs att 12 § lagen (1902:71 s. 1), innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar skall upphöra att gälla vid utgången av år 1991.

10 Förslag till Lag om ändring i lagen (1922:382) angående ansvarighet för skada i följd av luftfart

Härigenom föreskrivs att 8 § i lagen (1922:382) angående ansvarighet för skada i följd av luftfart skall upphöra att gälla vid utgången av år 1991.

11 Förslag till Lag om ändring i lagen (1933:269) om ägofred

Härigenom föreskrivs att 47 § lagen (1933:269) om ägofred skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
47 §	
Kommer någons hemdjur olovligen in å annans ägor och gör däråa skada, vare djurets ägare pliktig ersätta skadan ändå att han ej är därtill vållande. *Vad ägaren sålunda nödgats utgiva äger han söka åter av den, som vållat skadan.*	Kommer någons hemdjur olovligen in å annans ägor och gör däråa skada, vare djurets ägare pliktig ersätta skadan ändå att han ej är därtill vållande.

Vad nu stadgats om ägare till hemdjur gälle ock den, som mottagit djuret till underhåll eller nyttjande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

12 Förslag till Lag om ändring i lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter[1]

Härigenom föreskrivs att 6 § lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
6 §	
Skada som orsakas av hund skall ersättas av dess ägare, ändå att han ej är vållande till skadan. *Vad ägaren sålunda nödgats utgiva äger han söka åter av den som vållat skadan.*	Skada som orsakas av hund skall ersättas av dess ägare, ändå att han ej är vållande till skadan.

Vad nu stadgats om ägare till hund gälle ock den som mottagit hunden till underhåll eller nyttjande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

[1] Senaste lydelse av lagens rubrik 1987:260.

1 Inledning

1.1 Kommitténs uppdrag

Kommittén fick sina direktiv i ett anförande till statsrådsprotokollet den 5 april 1974 av dåvarande statsrådet Carl Lidbom (se 1975 års kommittéberättelse s. 79). En närmare beskrivning av direktiven har lämnats i kommitténs delbetänkande Konsumentförsäkringslag (SOU 1977:84 s. 35 ff). Här bör återges endast följande uttalande i direktiven i fråga om gruppförsäkringar och kollektivavtalsgrundade försäkringar.

> En svaghet med försäkringsavtalslagen är att dess regler är skrivna med tanke på individuella försäkringar och att reglerna är oanvändbara eller bara med svårigheter kan tillämpas på kollektiva försäkringar. Sådana försäkringar, till vilka hör grupplivförsäkringar, kollektiva pensionsförsäkringar och trygghetsförsäkringar, har emellertid under senare år fått allt större betydelse. De sakkunniga bör särskilt överväga de problem som är förknippade med de kollektiva försäkringarna och pröva i vilken utsträckning det behövs särskilda lagregler för deras vidkommande.

Det kan tilläggas att enligt direktiven borde utredningsuppdraget utföras i etapper, varvid regler som syftade till att stärka konsumentens ställning lämpligen behandlades med förtur. Reformer som siktade främst till bl.a. en modernisering av lagstiftningen kunde tas upp i ett senare skede. Det erinrades om att i flera av de situationer som berördes i direktiven, det var tänkbart att den nuvarande ordningen helt eller delvis borde behållas när försäkringstagaren var företagare.

Det bör nämnas att stora delar av vad som anförs i direktiven såvitt gäller konsumentförsäkring numera regleras i konsumentförsäkringslagen (1980:38).

1.2 Kommitténs arbete

Som redovisats i kommitténs delbetänkande Personförsäkringslag (SOU 1986:56 s. 108) övergick kommittén, sedan förslaget till konsumentförsäkringslag lämnats i december 1977, till att behandla personförsäkringen. Under hösten 1983 började kommittén emeller-

Avsnitt 1.2

tid att vid sidan av personförsäkringen åter arbeta med skadeförsäkringen, inte minst för att även i denna del få ett samarbete med den norska kommittén och den finländska arbetsgruppen. Eftersom man varken i Finland eller Norge tidigare avsatt någon tid till konsumentskadeförsäkringen, bedömdes det annars kunna uppkomma en olämplig förskjutning mellan utredningarna i de tre länderna.

I juni 1987 lade den norska kommittén fram ett förslag till skadeförsäkringslag (NOU 1987: 24), och i juni 1988 överlämnade den finländska arbetsgruppen ett motsvarande förslag. Det finländska förslaget har ännu inte föranlett någon lagstiftning. Däremot har man i Norge under våren 1989 lagt fram en proposition om lov om forsikringsavtaler m m, avseende såväl skadeförsäkring som personförsäkring. – De finländska och norska förslagen framgår av bilagorna 1 och 2.

Nordiska överläggningar om skadeförsäkring har hållits vid sex tillfällen. Vid sidan av dessa överläggningar har förekommit underhandskontakter mellan ordförandena och sekreterarna i de olika länderna.

I arbetet med skadeförsäkringslagen har kommittén sammanträtt under tjugosju dagar. Sedan förlaget till personförsäkringslag lämnades i december 1986 har kommittén avgivit fyra remissyttranden.

Kommittén har nu slutfört sitt uppdrag.

2 Nuvarande lagstiftning m.m.

I detta avsnitt redogörs för den försäkringsrättsliga lagstiftning som har omedelbar betydelse för skadeförsäkringen, nämligen försäkringsavtalslagen (FAL) och konsumentförsäkringslagen (KFL). Stort inflytande på försäkringsverksamheten har också försäkringsrörelselagen (1982:713). En närmare beskrivning av denna lag finns i vårt tidigare betänkande Personförsäkringslag (SOU 1986:56 s. 127 ff).

2.1 Lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Den första form av frivillig försäkring som blev föremål för lagstiftning var sjöförsäkringen. Redan 1667 års sjölag innehöll sålunda en försäkringsbalk. Sjölagen 1891 hade ett kapitel (10 kap.) om sjöförsäkring. Annan försäkring, som under 1800-talet blev allt vanligare, fick däremot länge klara sig utan stöd av privaträttslig lagstiftning. Den nu gällande lagen om försäkringsavtal var den första lag som hade allmänna föreskrifter om försäkringsavtal. Den offentligrättsliga sidan av det frivilliga försäkringsväsendet hade uppmärksammats något tidigare. Genom 1903 års lag om föräkringsrörelse föreskrevs att det allmänna skulle utöva tillsyn över föräkringsanstalterna.

FAL bygger i hög grad på de rättsgrundsatser som kommit till uttryck i 1891 års sjölags regler om sjöförsäkring och i de av försäkringsbolagen tillämpade försäkringsvillkoren. Lagen är emellertid också starkt påverkad av tidigare lagar med syfte att skydda försäkringstagarna, främst de tyska och schweiziska försäkringsavtalslagarna, båda från år 1908. FAL tillkom i nordiskt lagsamarbete. I väsentliga delar stämmer den överens med motsvarande lagar i Danmark, Finland, Island och Norge.

Trots att FAL är rätt omfattande reglerar den inte alla de frågor som uppkommer vid försäkring. Bolagens allmänna försäkringsvillkor utgör därför en viktig rättskälla. Villkoren innebär ofta en precisering och komplettering av lagens regler.

Dispositionen av FAL bygger till stor del på de skillnader som föreligger mellan å ena sidan personförsäkring – livförsäkring,

Avsnitt 2.1

olycksfallsförsäkring och sjukförsäkring – och å andra sidan skadeförsäkring, dvs. all annan försäkring. Den *första avdelningen* i lagen (1–33 §§) ger bestämmelser som är tillämpliga på alla slag av försäkring. Den *andra avdelningen* (35–96 §§) är exklusivt ägnad åt skadeförsäkring. Till en början tas i denna avdelning upp regler som är gemensamma för all skadeförsäkring (35–58 §§). Därefter behandlas under olika rubriker vissa huvudformer av skadeförsäkring, nämligen transportförsäkring – sjöförsäkring (59–76 §§) och annan transportförsäkring (77–78 §§) – brandförsäkring (79–88 §§), kreatursförsäkring (89–90 §§) och ansvarighetsförsäkring, (91–96 §§). I den *tredje avdelningen* behandlas livförsäkring (97–118 §§) samt i *fjärde avdelningen,* slutligen, de andra typerna av personförsäkring, dvs. olycksfalls- och sjukförsäkring (119–124 §§).

FAL är i ganska stor utsträckning, och ofta beträffande regler som ansetts viktiga för försäkringstagarnas skydd, en *tvingande lag*. Förbehåll med visst innehåll får sålunda inte åberopas eller får åberopas endast under vissa närmare angivna förutsättningar. När lagen är tvingande anges detta särskilt för varje regel. Där så inte sker är alltså lagen dispositiv, dvs. den gäller bara i den mån inte annat framgår av de bestämmelser som försäkringsbolaget tagit in i sina försäkringsvillkor (3 § första stycket). Syftet med den förhållandevis långtgående tvingande regleringen i FAL är att skydda försäkringstagarna mot försäkringsbolagens möjlighet att egenmäktigt utforma försäkringsvillkoren. På ett för försäkringstagaren mycket centralt område, nämligen frågan om vad försäkringen täcker eller för vilka risker försäkringen skall erbjuda skydd, är emellertid avtalsfriheten fullständig. I praktiken betyder detta vanligen att försäkringsbolagen ensamma bestämmer omfattningen av försäkringsskyddet vid olika typer av försäkring. Ett undantag utgör dock trafikförsäkring. Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i trafikskadelagen (1975:1410), inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt FAL eller konsumentförsäkringslagen (1980:38) kan medföra begränsning av försäkringsbolagets skyldighet att utge försäkringsbelopp (17 § trafikskadelagen). – Även beträffande premiens storlek råder avtalsfrihet. Försäkringsinspektionen kontrollerar dock att försäkringsbolagens premiesättning är skälig.

FAL gäller för all slags försäkring utom återförsäkring, vissa uppräknade typer av socialförsäkring samt försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen. I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock även i fråga om konsumentförsäkring vissa särskilt angivna bestämmelser i FAL (1 § andra och tredje styckena FAL). Trafikförsäkring är såsom nyss framgått föremål för särskild reglering i trafikskadelagen (jämte trafikförsäkringsförordningen, 1976:359, och lagen 1976:357 om motortävlingsförsäkring). I den

mån annat inte följer av vad som är särskilt föreskrivet om sådan försäkring gäller dock FAL och KFL även för trafikförsäkring (1 § fjärde stycket FAL och 1 § andra stycket KFL).

I det följande skall väsentligen tas upp sådana regler i FAL som har betydelse för skadeförsäkring (framför allt företagsförsäkring men även vissa speciella typer av försäkring för privatpersoner samt försäkring som grundas på kollektivavtal och gruppförsäkring).

När försäkringstagaren tecknar försäkring hos ett försäkringsbolag råder inte några formkrav. Allmänna principer om avtals ingående gäller för tecknande av försäkring. Vanligen får försäkringstagaren ett försäkringsbrev åtföljt av mer eller mindre utförliga försäkringsvillkor, men själva avtalet kan slutas muntligen, t.ex. per telefon. Framgår det inte av avtalet från vilken tid försäkringen skall gälla inträder enligt 11 § FAL bolagets ansvar när antagande svar på bolagets eller försäkringstarens anbud avsänds.

Försäkringstekniken bygger på att den risk försäkringsbolaget åtar sig skall kunna kalkyleras. Den premie som utgår skall sedan så väl som möjligt svara mot den aktuella risken jämte kostnader m.m. Det ligger i sakens natur att bolaget i stor utsträckning är hänvisat till uppgifter från försäkringstagaren själv när det skall skaffa sig underlag för sina kalkyler. Eftersom dessa uppgifter ofta är avgörande vid bedömningen, om och på vilka villkor försäkring skall meddelas och hur stor premie som skall betalas, är det av stor betydelse att föräkringstagaren lämnar korrekta uppgifter. Ofta får han fylla i ett formulär med frågor eller på annat sätt lämna olika upplysningar. Man brukar tala om försäkringstagarens *upplysningsplikt* som en av de biförpliktelser som åvilar honom vid sidan av huvudförpliktelsen att betala premien.

FAL behandlar frågan om upplysningsplikt i 4–10 §§. Reglerna är i huvudsak tvingande.

Om försäkringstagaren åsidosätter upplysningsplikten svikligen eller under sådana omständigheter att det skulle strida mot tro och heder att åberopa försäkringen, blir försäkringen i enlighet med sedvanliga avtalsrättsliga principer ogiltig (4 §). Har å andra sidan de oriktiga uppgifterna lämnats i god tro, dvs. om försäkringstagaren varken insåg eller hade bort inse att uppgifterna var oriktiga, får de ingen betydelse för bolagets ansvar för ett redan inträffat försäkringsfall. Däremot har bolaget rätt att säga upp försäkringen till upphörande efter fjorton dagar (5 §).

Försummar försäkringstagaren sin upplysningsplikt utan att handla mot tro och heder men utan att samtidigt vara i god tro gäller särskilda regler. Försäkringsbolaget kan bli helt fritt från ansvar. Det kan också ha ett begränsat ansvar, jämkat i förhållande till vad som mot bakgrund av den erlagda premien skulle ha gällt om det från början fått korrekta upplysningar. Man brukar kalla detta för

Avsnitt 2.1

proratataregeln. Full ansvarsfrihet inträder om bolaget över huvud inte skulle ha meddelat någon försäkring med kännedom om de rätta förhållandena (6 § första och andra styckena).

I stället för jämkning enligt proratataregeln tillämpas vid sjöförsäkring eller annan transportförsäkring en s.k. kausalitetsregel. Innebörden härav blir i praktiken ofta ett slags allt eller intet-regel. I den mån det visas att det oriktigt uppgivna förhållandet var utan betydelse för försäkringsfallets inträffande eller skadans omfattning ansvarar bolaget, annars inte alls (6 § tredje stycket).

Eftersom reglerna i 6 § är dispositiva kan kausalitetsregeln, på grund av förbehåll i försäkringsvillkoren, träda i stället för proratataregeln även vid annan försäkring än transportförsäkring.

Även då försäkringstagaren förtiger eller underlåter att lämna uppgifter om förhållanden som han känner till och som han inser eller bör inse har betydelse för försäkringsbolaget, kan bolaget ha ett endast begränsat ansvar eller vara helt fritt från ansvar (7 §). Ansvaret bedöms på samma sätt som i 6 §. Som en förutsättning för att bolaget inte skall vara helt ansvarigt gäller att förtigandet kan anses som en vårdslöshet på försäkringstagarens sida.

Vill försäkringsbolaget på grund av att upplysningsplikten åsidosatts göra gällande att dess ansvarighet skall påverkas, åligger det bolaget att utan oskäligt uppehåll meddela försäkringstagaren detta. Görs inte det, får bolaget inte åberopa att det fått felaktiga uppgifter såvida inte svek eller förfarande mot tro och heder föreligger (8 §).

Upplysningsplikt för föräkringstagaren gäller inte i fråga om sådana förhålladen som försäkringsbolaget ändå kände till eller borde känna till. Oriktiga uppgifter eller förtigande är också utan verkan om den omständighet som uppgiften eller förtigandet avsåg var utan betydelse för försäkringsbolaget eller i vart fall efter det försäkringen tecknades upphört att vara av betydelse (9 §).

Sedan försäkring meddelats kan försäkringsbolaget inte genom egna åtgärder påverka den faktiska händelseutvecklingen särskilt mycket, utan det är i hög grad beroende av försäkringstagarens agerande. Risken för skada kan vid skadeförsäkring öka t.ex. genom att försäkrad egendom används till annat ändamål än som förutsattes när premien beräknades. För att försäkringen skall kunna anpassas till sådan *fareökning* åläggs, kan man säga, försäkringstagaren genom FAL:s regler en fortlöpande upplysningsplikt även under försäkringstiden. Denna plikt gäller även om det är annan än den försäkrade som ökat risken för skada. Genom att bolaget underrättas kan t.ex. förhöjd premie tas ut eller i vissa fall försäkringen sägas upp.

Reglerna om fareökning har störst praktisk betydelse vid skadeförsäkring, och FAL har särskilda regler därom i 45–50 §§. Fareökningen måste avse ett förhållande varom uppgift finns i försäkrings-

brevet eller som försäkringstagaren uppgett när försäkringen tecknades. Den förhöjda risken får dock inte ha varit sådan att bolaget måste antas ha tagit den i beräkning. Skall fareökningen beaktas gäller ungefär samma regler som när försäkringstagaren av oaktsamhet åsidosatt sin upplysningsplikt. Försäkringsbolaget blir alltså helt fritt från ansvar om försäkring inte meddelas under de nya betingelserna eller blir endast delvis ansvarigt. Bolaget har också rätt att säga upp försäkringen för upphörande efter fjorton dagar. Har försäkringstagaren hunnit återställa förhållandena så att fareökning ej längre förelåg när försäkringsfallet inträffade, får bolaget över huvud inte åberopa den tillfälliga ökningen. Liksom vid förseelse mot upplysningsplikt tillämpas vid transportförsäkring kausalitetsregeln och vid annan försäkring proratataregeln. Försäkringsgivaren har dock möjlighet att välja mellan de båda påföljderna genom bestämmelser i försäkringsvillkoren.

FAL innehåller också regler om uppsåtligt eller vårdslöst *framkallande av försäkringsfall* (18–20 §§). Huvudregeln är att försäkringsbolaget inte är skyldigt utge ersättning till den som uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har orsakat den uppkomna skaden. Däremot inverkar det inte på bolagets ansvarighet att det visserligen varit fråga om vårdslöshet men oaktsamheten varit av mer normalt slag. Försäkringen skyddar alltså även mot eget slarv som inte är grovt. FAL:s regler är emellertid på denna punkt dispositiva, varför försäkringsvillkoren kan föreskriva att rätten till ersättning faller bort redan vid helt ringa vårdslöshet. Villkoren kan emellertid också, såsom är vanligt vid exempelvis ansvarsförsäkring, ge ett mera långtgående skydd än som följer av FAL:s regler och medge att ersättning utgår trots att skadan framkallats genom vårdslöshet som är grov. Under särskilda förhållanden, nämligen om den som orsakat skadan var under 15 år eller handlat under inflytande av djupgående själslig abnormitet, skall enligt lagens dispositiva regel (19 §) även uppsåtligt eller genom grov vårdslöshet framkallade skador ersättas.

Åsidosätter den försäkrade uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet sin *räddningsplikt,* dvs. underlåter han att efter förmåga avvärja eller begränsa skada, får försäkringsersättningen sättas ned i den mån förhållandet varit till men för bolaget. Reglerna i denna del (52 §) är tvingande.

Frågan om vissa försummelser av närstående till den försäkrade skall gå ut över den försäkrade vid t.ex. framkallande av försäkringsfall (identifikation) är löst i FAL i princip endast beträffande brandförsäkring. Försäkringstagarens make identifieras här med den försäkrade själv förutsatt att makarna inte på grund av söndring eller, som det ännu står i lagen, på grund av hemskillnad levde åtskilda. Vållar maken brandskada uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet utgår alltså inte någon ersättning med hänsyn till den

Avsnitt 2.1

nära intressegemenskap som förutsätts råda mellan makarna (85 §).

Rörande *premiebetalningen* gäller, om annat inte överenskommits, att betalningen av första premie skall ske utan uppskov och betalningen av delpremie eller förnyelsepremie på den nya premieperiodens första dag (12 §). Vid dröjsmål med betalningen får bolaget säga upp avtalet (13 §). Enligt försäkringsvillkoren är påföljden av dröjsmål med premiebetalningen regelmässigt att försäkringsbolagets ansvar suspenderas. För att inte försäkringstagaren alltför snabbt skall berövas sitt skydd ställer dock FAL upp vissa tvingande skyddsregler. Beträffande första premie gäller sålunda att ett förbehåll av innebörd att ansvaret inte inträder förrän premien betalats eller försäkringsbrev lämnats ut, inte får åberopas annat än om försäkringstagaren verkligen är i dröjsmål (14 § första stycket). När det gäller senare premie får bolaget inte åberopa att dess ansvarighet enligt villkoren suspenderats förrän en vecka efter krav (14 § andra stycket). Kravet går på mottagarens risk, varför det inte är någon förutsättning att försäkringstagaren verkligen haft möjlighet att ta del av dess innehåll (33 §).

Villkoren kan alltså innehålla att försäkringsbolagets ansvar suspenderas om inte premien betalas i rätt tid, betalas premien senare träder försäkringen åter i kraft. Vill försäkringsbolaget att försäkringsförhållandet skall upphöra för gott, får bolaget säga upp försäkringsavtalet. Kortare uppsägningstid än tre dagar får dock inte förekomma (13 §). Vid bestående dröjsmål kan uppsägning bli aktuell eftersom ett försäkringsbolag, som enligt försäkringsvillkoren är fritt från ansvar vid premiedröjsmål, måste väcka talan om premiens betalning inom tre månader från förfallodagen, såvida inte försäkringen dessförinnan upphört att gälla. Annars preskriberas bolagets rätt till premien (15 §). – Ofta är försäkringsvillkoren gynnsammare för försäkringstagaren än vad som följer av FAL (jfr avsnitt 3 nedan).

I de allmänna bestämmelserna om skadeförsäkring i FAL ges bl.a. regler om *försäkringsvärdet* (36–39 §§). Genom dessa bestäms storleken på den ersättning som skall utgå om ett försäkringsfall inträffar. Det står parterna fritt att avtala vilket intresse som skall skyddas genom försäkringen och därmed hur ersättningen skall beräknas. Saknas sådan överenskommelse och rör det sig om en egendomsförsäkring antas intresset avse att värdet på själva egendomen inte minskas eller går förlorat, men inte andra intressen, exempelvis att egendomen inte kan användas under viss tid (36 §). – Utgångspunkten är enligt FAL att försäkrad egendom som skadas ersätts enligt dagsvärdet. Detta motsvarar vad det kostat att omedelbart före försäkringsfallet återanskaffa egendomen med avdrag för värdeminskning på grund av ålder och bruk nedsatt användbarhet eller annan omständighet.

Har av någon anledning ett försäkringsbelopp som överenskommits med försäkringsbolaget angetts till lägre belopp än försäkringsvärdet, sådant detta bestäms enligt reglerna i FAL, föreligger underförsäkring. Om inte försäkringen enligt villkoren gäller "på första risk" – dvs. om skada ersättes fullt ut så länge ersättningsbeloppet ryms inom försäkringsbeloppet – eller eljest reglerna om underförsäkring satts ur kraft genom avtalet, skall i sådant fall försäkringsersättningen reduceras i motsvarande mån som försäkringsbeloppet understiger det verkliga värdet. Principen att den som betalat en för billig premie inte skall få sin skada ersatt i samma utsträckning som om värderingen varit korrekt gäller såväl vid totalskada som vid delskada och oberoende av om försäkringstagaren varit i god tro när han angav värdet för lågt (40 §). Regeln är dispositiv. Vid försäkring av byggnad tillämpas numera oftast s.k. fullvärdesförsäkring. Vid sådan försäkring saknar reglerna om underförsäkring praktisk betydelse.

Rörande överförsäkring saknar FAL uttryckliga regler, men indirekt följer av det i vissa bestämmelser (35 och 39 §§) förutsatta "berikandeförbudet" att övervärderingen av den försäkrade egendomen inte påverkar försäkringsersättningens storlek. Däremot tar lagen upp regler om dubbelförsäkring, dvs. att en försäkringstagare låtit försäkra sin egendom hos fler än ett bolag (42 och 43 §§). Inte heller här får han enligt de principer som ligger till grund för berikandeförbudet erhålla större ersättning än som svarar mot hans förlust. Försäkringstagaren får enligt huvudregeln fritt välja mot vilket bolag han vill rikta sitt krav. Ansvaret fördelas sedan mellan de olika bolagen efter förhållandet mellan respektive bolags ansvarsbelopp. Försäkringsbolaget kan göra vissa modifierande förbehåll i förhållande till huvudregeln, dock bara i den mån den försäkrade på grund av annan försäkring kan få skadan ersatt.

Ofta har inte bara försäkringsbolaget och försäkringstagaren intresse i en skadeförsäkring. För t.ex. en panthavare är det i allmänhet av stor betydelse att försäkringen ger honom ersättning om den pantsatta egendomen förstörs. Den som utan att vara part i försäkringsavtalet skyddas av försäkringen benämns *tredje man*. I 54–58 §§ FAL finns bestämmelser om försäkring av tredje mans intresse. Reglerna är tillämpliga också på konsumentförsäkring (1 § tredje stycket FAL).

Har det vid en egendomsförsäkring inte angivits vilket intresse som försäkringen avser och framgår inte annat av omständigheterna, gäller försäkringen till förmån för bl.a. ägare och panthavare till egendomen (54 § första stycket). Överlåtes egendomen och är det inte fråga om sjöförsäkring eller kreatursförsäkring skyddas den nye ägaren av försäkringen under fjorton dagar efter övertagandet (54 § andra stycket). Även om en försäkring gäller till förmån för tredje

Avsnitt 2.1

man, hindrar det i princip inte att försäkringstagaren kommer överens med försäkringsbolaget om att försäkringen skall ändras under försäkringstiden eller t.o.m att den skall upphöra i förtid (56 §).

Sedan ett försäkringsfall har inträffat har tredje man rätt att få ersättning direkt av bolaget. Om det inte av försäkringsavtalet eller på annat vis framgår vem som skyddas av försäkringen, får försäkringsbolaget dock betala ersättningen till försäkringstagaren, som sedan får ersätta tredje man (57 §). I allmänhet har den som har panträtt eller retentionsrätt i försäkrad egendom rätt till ersättning från bolaget framför ägaren (58 §).

Vid brandförsäkring har tredje man ett längre gående skydd. Reglerna för sådan försäkring är dessutom tvingande till förmån för tredje man. Har försäkringsbolaget fått en anmälan om vem som är panthavare, gäller en uppsägning eller ändring av försäkringen mot panthavaren först en månad efter att denne i rekommenderat brev underrättats om förhållandet. Och bolaget kan inte mot panthavaren åberopa att det är fritt från ansvar därför att försäkringstagaren försummat premiebetalningen förrän en vecka efter att panthavaren underrättats om förhållandet. Av särskilt stor betydelse för panthavaren vid brandförsäkring är att försäkringsbolaget inte får vägra ersättning eller begränsa denna på grund av ett förhållande som inte beror av panthavaren, t.ex. att försäkringstagaren brustit i sin upplysningsplikt (87 §). Genom lag (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal tillförsäkras vid större skador panthavaren rätt till ersättning utan hinder av att hans intresse inte anmälts till bolaget. Är försäkringsersättningen större än 1/10 av brandförsäkringsbeloppet skall enligt den lagen bolaget sätta ned ersättningen hos länsstyrelsen som tillser att den fördelas mellan panthavarna. Under vissa förhållanden kan också vid större brandskador ersättningen emellertid betalas direkt till fastighetsägaren, nämligen om samtliga panthavare medger det, om ägaren avhjälper skadan eller om ägaren ställer viss säkerhet.

Även om den som lider skada ibland kan ha möjlighet att få sin förlust täckt genom skadestånd från den som vållat skadan eller eljest är skadeståndsskyldig, kan han om han så önskar i första hand utnyttja sitt försäkringsskydd. Fråga uppkommer då om försäkringsbolaget skall ha rätt att överta försäkringstagarens skadeståndsanspråk och utöva *regressrätt* mot den skadeståndsskyldige. Enligt FAL (25 §) har bolaget sådan rätt vid skadeförsäkring, men i mera begränsad utsträckning än om kravet skulle ha drivits av den försäkrade själv. Rätt till återkrav föreligger endast vid uppsåt eller grov vårdslöshet på skadevållarens sida eller om någon "enligt lag är skyldig att utgiva skadstånd evad han är till skada vållande eller icke". Med sistnämnda uttryckssätt avses s.k. strikt ansvar, vartill emellertid enligt vad som uttryckligen föreskrivs inte räknas ansvar

enbart på grund av annans vållande enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen. – Reglerna om regressrätt i FAL är inte tvingande. Bolagen har därför möjlighet att förbehålla sig regressrätt t.ex. då skadevållarens försummelse inte kan anses som grov.

Som FAL är upplagd behandlar reglerna huvudsakligen försäkringsbolagets rättigheter och de skyldigheter som åvilar försäkringstagaren medan motsvarande skyldigheter för försäkringsbolaget endast berörs i ringa mån. En förklaring till detta är att det tvingande skydd som lagen avser att ge tillkom som en reaktion främst mot sådana missbruk av avtalsfriheten som tog sig uttryck i att försäkringstagarnas skyldigheter reglerades särskilt hårt i försäkringsvillkoren. Det finns dock enstaka regler i FAL som även tar upp *försäkringsbolagens skyldigheter.* En sådan regel är bestämmelsen när försäkringsersättning förfaller till betalning (24 §). Om inte annat anges i villkoren skall försäkringsersättningen betalas en månad efter det meddelande om försäkringsfallet kommit bolaget till handa. Är betalningen beroende av utredning som försäkringstagaren kan tillhandahålla, räknas dock månadsfristen i stället från den dag försäkringstagaren fullgjort sin skyldighet att bidra till utredningen. Regeln sanktioneras såvitt avser bolaget genom en regel om skyldighet att betala dröjsmålsränta om den sålunda angivna förfallodagen försittes. Bestämmelsen om ränta finns dock inte i FAL utan i 3 § första stycket och 4 § andra stycket räntelagen (1975:635). Villkor varigenom förfallodagen gjorts beroende av något bolagets beslut eller av att bolaget i dom ålagts betala får enligt en tvingande bestämmelse i FAL inte åberopas (24 § andra stycket).

Försäkringstagarens skyldighet att bidra till utredningen är sanktionerad inte bara genom regeln att förfallodagen för ersättningen flyttas fram. Försummelse kan, om den är till men för bolaget, medföra skäligt avdrag på ersättningen eller t.o.m. föranleda fullständig befrielse för bolaget (22 §). I fall då försäkringstagarens förfarande ej varit svikligt får villkor som är strängare än lagen ej åberopas (23 § andra stycket). Samma sanktionsmöjlighet föreskrivs om försäkringstagaren försummar att utan uppskov anmäla försäkringsfall eller inträffad händelse som kan medföra försäkringsfall och försummelsen är till men för bolaget. Villkor som på denna punkt är hårdare än lagens reglering får dock enligt en tvingande regel inte i något fall åberopas (21 §).

Det har tidigare sagts att försäkringsbolaget såväl vid försäkringsavtalets ingående som under försäkringstiden i hög grad är hänvisad till de upplysningar det får av försäkringstagaren och därför är beroende av att de erhållna uppgifterna är korrekta. Försäkringsverksamheten bygger sålunda på ett förtroendeförhållande mellan parterna, något som inte minst visar sig när försäkringsskyddet skall realiseras i samband med en skadereglering. Uppträder försäkrings-

Avsnitt 2.2

tagaren svikligt, har försäkringsbolagen traditionellt fritagit sig från att utge ersättning. Om det i villkoren föreskrivits att den som efter försäkringsfallet svikligen uppgivit, förtigit eller dolt något förhållande av betydelse för skaderegleringen inte skall ha rätt ens till den ersättning som han annars trots allt skulle ha varit berättigad till, kan emellertid oavsett villkoret bolaget åläggas att utge försäkringsersättningen eller åtminstone del därav. Vid bedömningen av hur mycket som skall utgå skall beaktas under vilka omständigheter sveket ägde rum (23 §).

För fordran på grund av försäkring föreskrivs en särskild *preskriptionstid* som är kortare än den för fordringar i allmänhet (29 §). I normalfallet är preskriptionstiden tre år från det den som har anspråket fick kännedom om att fordran kunde göras gällande. Det kan emellertid hända att den som får göra gällande en fordran först efter lång tid eller kanske aldrig får veta detta. Lagen föreskriver därför en yttersta tid – som alltså löper oberoende av om fordringsägaren har kännedom om sin fordran – inom vilken anspråket måste göras gällande. Tiden är tio år räknat från det anspråket tidigast skulle ha kunnat göras gällande. Såväl treårs- som tioårspreskriptionen måste avbrytas genom väckande av talan. Utomrättsligt krav eller erinran är alltså inte tillräckligt. – Det har tidigare nämnts att försäkringsbolagets premiefordran kan preskriberas redan efter tre månader om bolagets ansvar under premiedröjsmål är suspenderat (15 §).

Preskriptionstiden i 29 § kan förkortas genom föreskrift i villkoren. Ett visst tvingande skydd häremot finns dock. För att en sådan kortare preskriptionstid skall gälla, måste försäkringsbolaget skriftligen ha förelagt den som framställer kravet att inom viss tid väcka talan mot bolaget. Den förelagda tiden får inte vara kortare än sex månader. Försäkringsbolag får inte heller mot den som framställt anspråk inom sex månader från det han fick kännedom om sin fordran åberopa föreskrift i villkoren enligt vilken anspråket bort framställas tidigare (30 §).

Meddelanden som enligt FAL i olika situationer skall tillställas motparten går på mottagarens risk eftersom det som regel är i dennes intresse som meddelandet lämnas (33 §). Innebörden härav blir bl.a. att försäkringstagaren under olyckliga omständigheter kan förlora sitt försäkringsskydd utan att han dessförinnan tagit del av någon premieavi eller annan påminnelse.

2.2 Konsumentförsäkringslagen (1980:38)

Konsumentförsäkringslagen (KFL) är tillämplig på de vanligaste skadeförsäkringar som tecknas av konsumenter för huvudsakligen privat ändamål, t.ex. hemförsäkringar, villaförsäkringar och mo-

torfordonsförsäkringar. Utanför lagens tillämpningsområde faller bl.a. separata försäkringar för vissa objekt, t.ex. försäkringar av djur och smycken, samt personförsäkringar, dvs. livförsäkringar samt sjuk- och olycksfallsförsäkringar. Beträffande personförsäkringar gäller dock undantag för det fall att försäkringen utgör beståndsdel av en försäkring som omfattas av KFL, t.ex. olycksfallsförsäkring som ingår i en reseförsäkring.

Som framgår av avsnitt 2.1 skall reglerna i FAL om tredje mans rätt tillämpas även på konsumentförsäkring. Men KFL hänvisar även till vissa andra bestämmelser i FAL, exempelvis i fråga om försäkringsbolagets regressrätt (4 § KFL och 25 § FAL).

KFL innehåller regler om bl.a. information från försäkringsbolaget, rätten att teckna försäkring, förnyelse av försäkring, uppsägning av försäkring i förtid, premiebetalning, nedsättning av försäkringsersättning, skadereglering, preskription samt domstolsprövning av vissa beslut som fattas av försäkringsbolaget.

Bolagets informationsskyldighet tar sikte inte bara på tiden efter att en försäkring meddelats. Sålunda har redan innan en försäkring tecknas en konsument rätt att få besked om vad en försäkring omfattar och vad den kostar (5 §). Sedan en försäkring tecknats skall bolaget skriftligen informera försäkringstagaren om sådana försäkringsvillkor som innebär viktigare begränsning av försäkringens omfattning i förhållanden till vad konsumenter i allmänhet har anledning att räkna med. Vidare åligger det bolaget att under försäkringstiden ge försäkringstagaren skriftligt besked om eventuella villkorsändringar och om skälen för dessa; denna skyldighet för bolaget gäller även då det önskar ändra villkoren i samband med att en försäkring förnyas. Bolaget är också under försäkringstiden skyldigt att, om försäkringstagaren begär det, lämna information om villkor som gäller för försäkringen (6 §). Om bolaget vid en skadereglering beslutar att inte helt bifalla ett ersättningsanspråk, skall bolaget lämna besked om de möjligheter som finns att få bolagets beslut prövat, t.ex. i allmänna reklamationsnämnden, i viss nämnd inom försäkringsbranschen eller vid allmän domstol (7 §). Åsidosätter bolaget sin informationsskyldighet finns det möjlighet att ingripa mot bolaget med stöd av marknadsföringslagens bestämmelser (8 §).

Som en huvudregel gäller, att ett bolag inte får vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller. För att bolaget skall kunna avslå en begäran om en försäkring krävs att bolaget har särskilda skäl att inte meddela försäkringen med hänsyn till bl.a. risken för försäkringsfall eller den sannolika skadans omfattning (9 §).

En försäkring förnyas som regel automatiskt när försäkringstiden är slut om försäkringen inte sagts upp av bolaget eller försäkrings-

Avsnitt 2.2

tagaren före försäkringstidens utgång. Bolaget är, om det önskar säga upp försäkringen, skyldigt att sända skriftligt meddelande om uppsägning senast fjorton dagar före försäkringstidens utgång; för försäkringstagaren gäller inte någon särskild tidsfrist i dessa fall. Om försäkringstagaren tecknat en motsvarande försäkring hos ett annat bolag vid utgången av försäkringstiden för en äldre försäkring sker inte heller en förnyelse av den äldre försäkringen; uppsägning krävs då inte från försäkringstagarens sida (14–16 §§). Har en försäkring förnyats kan försäkringstagaren få försäkringen att upphöra omedelbart genom att teckna en motsvarande försäkring i ett annat bolag, under förutsättning att han ännu inte betalt premie för den förnyade försäkringen. Innan premien för den förnyade försäkringen betalas kan försäkringstagaren också utan vidare säga upp försäkringen (20 §). För den tid den förnyade försäkringen gällt, är försäkringstagaren dock skyldig att betala premie.

Konsumentens rätt till försäkring aktualiseras inte bara då en försäkring skall tecknas utan även vid förnyelse. Som huvudregel gäller att bolaget inte får vägra förnyelse; endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela en försäkring får försäkringstagaren acceptera att förlora ett eventuellt försäkringsskydd (15 §).

Den första premien skall i princip betalas inom fjorton dagar från den dag bolaget avsänt skriftligt krav på premie (21 §). Då en försäkring förnyas har försäkringstagaren minst en månad på sig att betala premien; månadsfristen räknas från det att bolaget avsänt skriftligt meddelande om betalningsskyldigheten till försäkringstagaren (22 §). – Försummas premiebetalningen får bolaget säga upp försäkringen. Försäkringen upphör först fjorton dagar efter att bolaget sänt uppsägningen utan att premien betalats under denna tid. I meddelandet om uppsägning skall försäkringstagaren få besked om att han kan förhindra att försäkringen upphör genom att betala premien inom fjortondagarsfristen. Försäkringstagaren har sålunda rätt till två underrättelser innan försäkringsskyddet faller bort. En uppsägning får verkan senare än eljest om försäkringstagaren inte kunnat betala premien därför att han t.ex. blivit svårt sjuk före förfallodagen eller om försäkringstagaren gör sannolikt att uppsägningen försenats eller inte alls kommit fram på grund av omständigheter som han inte rått över. Betalas premien inte i rätt tid har bolaget möjlighet att fordra förseningsavgift (24 och 25 §§).

Utöver vad som framgår av reglerna om försummad premiebetalning får försäkringsbolaget säga upp en försäkring i förtid om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt åsidosätter sina förpliktelser mot bolaget eller om det finns andra synnerliga skäl. Härvid åsyftas bl.a. ett åsidosättande av de biförplikelser som framgår av lagen eller försäkringsvillkoren, t.ex. skyldigheten att lämna korrekta uppgifter till bolaget, att inte överträda säkerhetsföreskrifter och

att inte framkalla försäkringsfall. Även i detta fall gäller en uppsägningstid på fjorton dagar, vilken också kan förlängas om uppsägningen försenas eller inte alls når försäkringstagaren (18 §).

Om försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa åsidosätter sina förpliktelser eller om det finns synnerliga skäl får bolaget ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. En villkorsändring får verkan fjorton dagar efter att bolaget skriftligen meddelat försäkringstagaren om ändringen. Vill försäkringstagaren inte acceptera ändringen har han möjlighet att säga upp försäkringen till den dag de nya villkoren skall börja gälla (19 §). Försäkringstagaren får också säga upp försäkringen i förtid om hans försäkringsbehov faller bort eller om det föreligger en annan liknande omständighet. I detta fall gäller inte någon särskild uppsägningstid (20 §).

Under vissa förutsättningar kan försäkringsersättningen sättas ned om försäkringstagaren lämnat oriktiga uppgifter när försäkringsavtalet ingåtts eller den försäkrade inte följt försäkringsvillkoren. Vid brott mot villkoren får, till skillnad mot vad som gäller vid brott mot upplysningsplikten, ersättningen sättas ned även vid oaktsamhet som är att anse som ringa. Nedsättningen skall i de bägge fallen avgöras efter vad som är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse respektive försummelsens betydelse för försäkringsfallet och för skadans omfattning. Vidare skall vid bedömningen av nedsättningsfrågan beaktas bl.a. graden av vederbörandes uppsåt eller oaktsamhet. Försäkringsersättningen kan vidare om den inte avser skadestånd sättas ned om ett försäkringsfall framkallats genom grov vårdslöshet eller – under vissa speciella förutsättningar – genom annan oaktsamhet som inte är ringa; framkallas ett försäkringsfall uppsåtligen av den försäkrade utgår aldrig ersättning såvitt avser denne. Nedsättning på grund av framkallande av försäkringsfallet görs efter vad som är skäligt med hänsyn till bl.a. den försäkrades oaktsamhet och omständigheterna i övrigt. – Försäkringsersättningen kan inte sättas ned på grund av handlande av den som är under tolv år eller sinnesrubbad i den bemärkelse som avses i BrB (30–33 §§).

Lagen lämnar också utrymme för att efter en allmän skälighetsbedömning sätta ned försäkringsersättningen om den ersättningsberättigade efter ett försäkringsfall bl.a. lämnar oriktiga uppgifter till bolaget; för nedsättning krävs att uppgifterna lämnas uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet (34 §).

I allmänhet sätts försäkringsersättningen ned därför att den ersättningsberättigade själv varit försumlig. Rätten till ersättning kan emellertid påverkas också av att någon som står i särskilt förhållande till den försäkrade handlar på ett sätt som gör att en biförpliktelse sätts åt sidan. Rätten till ersättning bedöms då som om

Avsnitt 2.2

den försäkrade själv utfört (eller eventuellt underlåtit att utföra) handlingen – vederbörande identifieras med den försäkrade. Ett speciellt fall av identifikation gäller vid brott mot upplysningsplikten eftersom försäkringstagarens försummelser går ut över samtliga försäkrade. Vid brott mot villkoren och framkallande av försäkringsfallet identifieras med den försäkrade den som handlar med den försäkrades samtycke och den som beträffande försäkrad egendom har väsentlig ekonomisk gemenskap med den försäkrade. Även då någon har tillsyn över försäkrad egendom och han bryter mot villkoren finns det möjlighet till identifikation, under förutsättning att det gjorts förbehåll om detta i försäkringsvillkoren (31 och 32 §§). Identifikation aktualiseras inte vid oriktiga uppgifter vid skaderegleringen; ersättningen kan sättas ned bara då den ersättningsberättigade själv lämnat fel uppgifter till bolaget.

I KFL finns inte några regler om tredje mans skydd. I stället hänvisas till reglerna i FAL (4 § KFL; jfr även avsnitt 2.1 ovan). Lagen innehåller inte heller några särskilda värderingsregler. Det föreskrivs endast att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och bolaget skall självmant iaktta de försäkrades och andra skadelidandes behöriga intressen. Försäkringsersättningen skall i regel betalas ut en månad efter det att försäkringsfallet anmälts till bolaget och erforderlig utredning lagts fram för bolaget. Är det klart att bolaget måste utge i vart fall ett visst belopp skall detta betalas i avräkning på den slutliga ersättningen (37 och 38 §§).

Ett ersättningsanspråk preskriberas tre år från det att den ersättningsberättigade fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande. Som en yttersta preskriptionstid gäller tio år från det att ett anspråk tidigast hade kunnat göras gällande (39 §). I detta avseende överensstämmer reglerna med bestämmelserna i FAL (jfr avsnitt 2.1 ovan). Vid konsumentförsäkring har den ersättningsberättigade dock ett särskilt skydd. Har ett anspråk anmälts till bolaget inom tre resp. tio år, har vederbörande sex månader på sig att väcka talan vid domstol, räknat från det att bolaget har förklarat sig ha tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan.

Ett bolags beslut att vägra en konsument att teckna en försäkring eller att säga upp en försäkring – såväl under försäkringstiden som till försäkringstiden slut – kan många gånger vara av stor betydelse för den som omedelbart berörs av beslutet. I dennes intresse lämnas därför i lagen vissa regler om domstolsprövning av sådana beslut. Den som är missnöjd med beslutet skall väcka talan vid domstol inom viss angiven tid. Vid bifall till en talan som väckts i anledning av att ett bolag vägrat någon att teckna en försäkring får domstolen bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som

skulle ha gällt om bolaget hade meddelat en försäkring i enlighet med ett framställt önskemål (41–42 §§).

2.3 Direktiv och förslag till direktiv inom EG

I fråga om den utomnordiska rätten har vi lika litet som i personförsäkringsbetänkandet ansett någon allmän översikt behövlig i detta sammanhang (se härom SOU 1977:84 s. 91 ff). Däremot bör här redogöras för den senaste utvecklingen inom den europeiska gemenskapen (EG).

Inom EG finns två direktiv samt ett förslag till direktiv som rör skadeförsäkring.

Det första direktivet härrör från år 1973 (senare ändrat) och behandlar etablering av skadeförsäkringsbolag inom EG, bl.a. vad som krävs för att ett försäkringsbolag skall få driva verksamhet i ett medlemsland. Direktivet rör själva försäkringsverksamheten, såsom koncession, tillsyn m.m., varför en närmare redogörelse inte är påkallad i detta sammanhang.

Det andra direktivet antogs år 1988. Det omfattar rätten till utbyte av försäkringstjänster för större företagsrisker och reglerar t.ex. vilka dokument som måste presenteras innan ett försäkringsbolag får börja en verksamhet i ett medlemsland. Även detta direktiv saknar anknytning till de civilrättsliga reglerna i SkFL. Bortsett från vissa lagvalsregler, vilka beskrivs i avsnitt 6.6 nedan, behandlar vi inte heller detta direktiv.

Redan i juli 1979 presenterades ett förslag till direktiv rörande försäkringsavtal; i december 1980 gjordes vissa ändringar i förslaget. I förslaget, vilket ännu inte godkänts, påpekas att en samordning av medlemsländernas försäkringsavtalslagar skulle underlätta en fri försäkringstjänstehandel. Bl.a. transportförsäkring, kreditförsäkring och borgensförsäkring undantas från förslaget.

Enligt förslaget får försäkringstagaren och den försäkrade ett minimiskydd utan hänsyn till om dessa är konsumenter eller inte; försäkringsvillkor som är förmånligare för försäkringstagaren, den försäkrade och tredje man är tillåtna (art. 12).

Som kommer att framgå av det följande upptar EG-förslaget flera ämnen som behandlas också i vårt lagförslag. I vad mån lagförslaget senare bör ändras för att bättre överensstämma med direktivförslaget redovisas i avsnitt 6.9 nedan.

Information från försäkringsbolaget

Det föreslås att sedan ett försäkringsavtal träffats, försäkringstagaren skall tillställas en handling som utvisar bl.a. under vilken adress

Avsnitt 2.3

premien skall betalas, de risker försäkringen täcker, undantag från försäkringsskyddet, försäkringsbeloppet och premien eller principerna för hur beräkningen skall gå till, premieförfallodag och ansvarstid. På några punkter måste bolaget i avvaktan på annan information efter avtalet *utan dröjsmål* informera försäkringstagaren, t.ex. om vilka risker som undantas. Information skall också lämnas om försäkringen ändras i något avseende som bolaget informerat om i samband med avtalets ingående. För försäkringar som gäller för kortare tid än sex månader tillåts att medlemsstaterna har enklare informationsregler än eljest (art. 2).

Försäkringsavtalets upphörande m.m.

Försäkringsavtalet får upphöra utan uppsägning endast om part inte fullgjort en förpliktelse i avsikt att bedra motparten. Med stöd av nationell lag kan försäkringstagaren dock få försäkringen att upphöra utan uppsägning också av andra skäl (art. 10.2).

Uppsägningstiden föreslås i princip alltid vara femton dagar när försäkringen sägs upp i förväg. Har det avtalats att försäkringen förnyas automatiskt, skall part som vill undgå förnyelse säga upp försäkringen minst två månader i förväg; vid utebliven uppsägning förnyas försäkringen i högst ett år. Gäller försäkringen för längre tid än tre år, har försäkringstagaren möjlighet att med en uppsägningstid på två månader säga upp försäkringen till slutet av tredje året eller till slutet av varje påföljande år om inte premien skall beräknas för en bestämd period (art 10.3).

Upplysningsplikt m.m.

Försäkringstagaren är skyldig att i samband med avtalets ingående upplysa bolaget om förhållanden som han känner till och som han bör förstå har betydelse för bolagets värdering av risken för försäkringsfall (art. 3.1). Har försäkringstagaren försummat upplysningsplikten får försäkringsbolaget inom viss tid ändra villkoren eller säga upp försäkringen, varvid uppsägningstiden är femton dagar. Om försäkringen ännu inte har ändrats eller sagts upp till den tidpunkt då en skada inträffar, får bolaget sätta ned ersättningen med stöd av en premieproprataregel; ersättning utgår inte alls om bolaget med kännedom om de rätta förhållandena inte skulle ha meddelat försäkring som täckte skadan eller om det som en förutsättning för avtalet skulle ha krävt att vissa villkor var uppfyllda (art. 3.3).

Även om försäkringstagaren inte kan lastas för att bolaget har fått felaktig upplysning, får bolaget (liksom försäkringstagaren) ändra eller säga upp försäkringen. Inträffar det ett försäkringsfall dessför-

innan utgår dock oreducerad försäkringsersättning. Upphör försäkringen återbetalas oförbrukad premie (art. 3.2).

Gör försäkringstagaren sig skyldig till svek är bolaget fritt från ansvar och får säga upp försäkringen inom två månader från det att förhållandet blev känt för bolaget (art. 3.4).

Såvitt gäller *fareökning* förslås att försäkringstagaren skall vara skyldig att upplysa bolaget om det t.ex. sker en ändring i ett förhållande som angetts i avtalet (art. 4.1). Skulle försäkringstagaren försumma att informera försäkringsbolaget, får bolaget inom två månader från kännedom om försummelsen ändra eller säga upp försäkringen, allt under förutsättning att det inte är fråga om ett förhållande som varken ökat risken väsentligt eller permanent eller kunnat leda till en högre premie. Vid försäkringsfall före ändring eller upphörande har bolaget möjlighet att sätta ned ersättningen med stöd av en premieproratarегel (art. 4.3 och 4.4). – Försäkringsbolaget har rätt att ändra eller säga upp försäkringen även om försäkringstagaren inte kan anses ha försummat att anmäla riskökningen. Bolaget kan dock inte avvakta med en sådan begäran mer än två månader efter att det fått reda på den ökade risken (art. 4.2).

Har försäkringstagaren svikligen underlåtit att meddela bolaget en riskökning är bolaget fritt från ansvar och får säga upp försäkringen inom två månader från kännedom om förhållandet (art. 5).

Enligt förslaget kan försäkringstagaren begära att premien sänks om risken för försäkringsfall minskar väsentligt och varaktigt. Går försäkringsbolaget inte med på detta får försäkringstagaren säga upp avtalet (art. 5).

Premien

Försäkringsbolaget tillåts att göra sitt ansvarsinträde beroende av att första premie betalas. I övrigt föreslås att bolaget inte får ingripa med anledning av försummad premiebetalning förrän minst femton dagar gått efter att försäkringstagaren underrättats om dröjsmålet och påföljden vid utebliven betalning (art. 6).

Räddningsplikt m.m.

Försäkringstagaren är skyldig att hindra eller minska följderna av ett försäkringsfall och har rätt till ersättning för alla kostnader som hör samman härmed (vid industriell verksamhet får dock ersättningen för räddningskostnader och uppkommen skada tillsammans inte överstiga försäkringsbeloppet). Skulle försäkringsbolaget vara skyldigt att ersätta endast en del av en skada, får ersättningen för räddningskostnader sättas ned i motsvarande mån. Om försäkrings-

Avsnitt 2.3

tagaren försummar sin räddningsplikt har bolaget rätt till ersättning. Har försäkringstagaren haft för avsikt att skada bolaget är det fritt från ansvar (art. 7).

Skadeanmälan

Försäkringsfall skall enligt förslaget anmälas till försäkringsbolaget i enlighet med vad som anges i försäkringsavtalet; tidsfristen måste dock vara skälig. Försummas anmälningsplikten eller skyldigheten att bidra till utredningen, är bolaget berättigat till ersättning. Om försäkringstagaren haft för avsikt att skada bolaget, utgår inte någon försäkringsersättning (art. 8).

Tredje man

Förslaget innehåller inte några närmare regler om tredje man. Det anges dock att försäkrad som inte är försäkringstagare bl.a. har upplysningsplikt, plikt att meddela riskökning, räddningsplikt och plikt att anmäla försäkringsfall (art. 11).

3 Försäkringsformer

Som kommer att framgå behandlar vi i lagförslaget – liksom i förslaget till personförsäkringslag – individuell försäkring, gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring.

Individuell försäkring innebär att försäkringstagarna var för sig tecknar ett avtal med försäkringsbolaget. Denna försäkringsform får anses så allmänt känd att den inte fordrar någon närmare beskrivning i detta sammanhang; för vanligt förekommande försäkringsvillkor vid individuell företagsförsäkring finns en närmare redogörelse i avsnitt 4 nedan. Här bör endast nämnas att det rör sig om försäkringar av mycket skiftande slag, tecknade av antingen en konsument eller ett dödsbo (konsumentförsäkring enligt vårt förslag) eller av någon annan (företagsförsäkring enligt vårt förslag). Det kan sålunda röra sig om t.ex. en hemförsäkring med villkor som i stort sett överensstämmer med dem som gäller vid de flesta individuella hemförsäkringar eller en företagsförsäkring med försäkringsvillkor som i hög grad anpassats efter förhållandena i det enskilda fallet.

Gruppförsäkring gäller för medlemmarna i en viss grupp och meddelas med stöd av ett gruppavtal. Denna försäkringsform beskrivs i personförsäkringsbetänkandet (SOU 1986:56 s. 165 ff). Redogörelsen är visserligen anpassad till personförsäkring, men till stora delar är den tillämplig också på gruppskadeförsäkring. Sålunda är gruppbildningen ungefär densamma vid skadeförsäkring – i allmänhet är det fråga om personalgrupper, föreningsgrupper och ekonomigrupper. Vanliga gruppbildningar är medlemmarna i en arbetstagarorganisation och företagarna i en branschorganisation. Men det finns också mera ovanliga grupper, t.ex. hyresgästerna hos en viss hyresvärd. Liksom vid personförsäkring förekommer det vid gruppskadeförsäkring bl.a. försäkringsansökan, gruppavtal och försäkringsbesked samt gruppföreståndare med i princip samma arbetsuppgifter som vid gruppersonförsäkring.

Gruppskadeförsäkring meddelas för såväl konsumenter som företag. I det förra fallet är det vanligt att också nära anhöriga till gruppmedlemmen, t.ex. hans make, omfattas av försäkringen. Andra än gruppmedlemmarna betecknas emellanåt som medförsäkrade.

Avsnitt 3

Vid gruppskadeförsäkring, liksom vid gruppersonförsäkring, förekommer det dels försäkring som omfattar samtliga som tillhör en viss krets (obligatorisk anslutning), dels försäkring som omfattar endast den som själv vill vara med i försäkringen (frivillig anslutning).

För konsumenternas del förekommer gruppförsäkring avseende skydd av t.ex. båtar och motorfordon, varvid försäkringen brukar gälla endast för gruppmedlem som själv begär anslutning till försäkringen. Den vanligaste formen av gruppförsäkring för konsumenter är emellertid hemförsäkring och då särskilt försäkring för medlemmarna i en arbetstagarorganisation. Alltefter vad som föreskrivs i gruppavtalet mellan försäkringsbolaget och organisationen, ansluts medlemmarna till hemförsäkringen utan vidare eller efter en uttrycklig begäran av medlemmen. Tidigare förekom det vid hemförsäkring att den enskilde medlemmen erbjöds anslutning till gruppförsäkringen samtidigt som han fick en möjlighet att reservera sig och på så sätt stå utanför försäkringen. Efter invändningar från konsumentverket förekommer emellertid inte s.k. negativ avtalsbindning vid t.ex. hemförsäkring.

Vid grupphemförsäkring med obligatorisk anslutning utgår numera i allmänhet information till medlemmarna om att de genom reservation kan avstå från försäkringsskyddet. Det bör redan här påpekas att det i denna situation rör sig om en reservationsrätt av annat slag än den som förutsatts kunna gälla vid gruppersonförsäkring (jfr 9 kap. 1 § PFL-förslaget och avsnitt 6.5 nedan). – I den information som lämnas till medlemmarna anges ibland att medlemmen har tillfälle att reservera sig omgående eller senare, varvid i sistnämnda fall försäkringsskyddet upphör först efter en tid.

Villkoren för grupphemförsäkring påminner i hög grad om dem som gäller vid individuell hemförsäkring. På ett par punkter avviker dock försäkringarna från varandra. För det första brukar gruppförsäkringarna gälla för en något vidare krets, genom att de omfattar alla som är kyrkobokförda och bosatta på medlemmens adress. För det andra är försäkringarna beloppslösa såvitt gäller personligt lösöre som förvaras i försäkrad bostad, vilket innebär bl.a. att det inte i denna del finns någon risk för underförsäkring.

En gruppmedlem som är konsument har vid obligatorisk anslutning inte alltid sådan reservationsrätt som beskrivits ovan. Det förekommer sålunda att medlemmarna inte har någon möjlighet att stå utanför den ansvarsförsäkring som deras organisation tecknat med försäkringsbolaget.

Vid gruppförsäkring med obligatorisk anslutning påförs vanligen den försäkrade gruppmedlemmen en kostnad för försäkringen t.ex. genom en förhöjd medlemsavgift eller en högre hyra. Ibland tar man vid detta slag av försäkring dock inte ut någon särskild avgift av den försäkrade.

Gruppföretagsförsäkring är i allmänhet konstruerad så att medlemmen själv måste begära anslutning till försäkringen. Som ett exempel kan nämnas den försäkring mot förmögenhetsförlust till vilken medlemmar i Föreningen Auktoriserade Revisorer (FAR) kan ansluta sig. Anslutning sker genom särskild anmälan till FAR, som vidarebefordrar den till försäkringsbolaget.

Men det finns också företagsförsäkringar med obligatorisk anslutning utan möjlighet för medlemmen att stå utanför försäkringen. Här kan pekas på de ansvarsförsäkringar som gäller för advokater och vissa fastighetsmäklare. Advokatförsäkringen har tecknats av Sveriges Advokatsamfund och omfattar dess medlemmar (och de som anställs som biträdande jurister hos medlemmarna). Försäkringen avser bl.a. den skadeståndsskyldighet för ren förmögenhetsskada som den försäkrade åsamkas i advokatverksamhet. Försäkringstiden är ett år och försäkringen förlängs ett år om uppsägning inte sker sex månader före försäkringstidens utgång.

Kollektivavtalsgrundad försäkring (ka-försäkring) – dvs. försäkringar som en arbetsgivare tecknar för att ge skydd åt de anställda och vars villkor följer ett kollektivavtal – i form av skadeförsäkring förekommer för närvarande främst som trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och försäkring om avgångsbidrag (AGB). Dessa försäkringar behandlas relativt utförligt i personförsäkringsbetänkandet, till vilket vi kan hänvisa (SOU 1986:56 s. 175–184, 196 f och 199 ff).

4 Försäkringsvillkor för företagsförsäkring

I detta avsnitt lämnas en redogörelse över vissa allmänna försäkringvillkor som brukar förekomma vid företagsförsäkring. Det bortses från mera speciella villkor, som tillämpas i vissa fall. Beskrivningen bör ses mot bakgrund av att vårt lagförslag medger att försäkringsbolagen vid företagsförsäkring i regel får ha försäkringsvillkor som avviker från lagen. Då den föreslagna lagen skall tillämpas vid all konsumentförsäkring har det inte ansetts motiverat att redovisa de villkor som förekommer vid sådan försäkring.

De allmänna villkoren avser hela försäkringsgrenar. Ibland gäller vid sidan av dessa villkor särskilda tilläggsvillkor, vilka då framgår av försäkringsbrevet. Under ett särskilt avsnitt i de allmänna villkoren finns s.k. allmänna avtalsbestämmelser.

Företagsförsäkring meddelas ofta som kombinerad försäkring, dvs. försäkringstagaren får ett försäkringspaket som innehåller flera olika försäkringar. Vanliga försäkringsformer är härvid egendomsförsäkring, avbrottsförsäkring och ansvarsförsäkring. I villkoren erinras om att försäkringsbrevet ger besked om försäkringens omfattning.

För varje försäkringsform redovisas villkoren under olika rubriker, t.ex. vem försäkringen gäller för, när försäkringen gäller, var försäkringen gäller och försäkrat intresse. Den försäkrades skyldigheter – utöver vad som framgår av de allmänna avtalsbestämmelserna – (t.ex. att lämna korrekta upplysningar till bolaget och att iaktta säkerhetsföreskrifter) regleras antingen i ett för alla försäkringsformer gemensamt avsnitt (benämnt föreskrifter) eller i avsnitten för respektive försäkringsform.

Egendomsförsäkring brukar gälla för försäkringstagaren själv och för annan som äger egendom som försäkringstagaren ansvarar för eller som försäkringstagaren i avtal uttryckligen åtagit sig att försäkra, liksom emellanåt för arbetstagare eller kund som äger egendom som försäkringstagaren försäkrat. Genomgående sägs att annan än försäkringstagaren är skyddad av försäkringen endast om han inte kan få ersättning genom annan försäkring.

Vissa villkor är i denna del mera preciserade så att försäkringen

Avsnitt 4

sägs gälla försäkrad egendom om den t.ex. mottagits i kommission, köpts enligt avbetalningskontrakt, disponeras enligt leasingkontrakt, hyrts eller lånats. Ibland uttrycks tredjemansskyddet mycket kortfattat; försäkringen gäller för alla som äger försäkrad egendom under förutsättning att vederbörande inte kan få ersättning genom annan försäkring.

Vid ansvarsförsäkring är det vanligt att försäkringen sägs avse den art av verksamhet som angetts i försäkringsbrevet och att den gäller för försäkringstagaren och för dennes arbetstagare för skada orsakad i tjänsten. Ett vanligt tillägg är att försäkringen också gäller för försäkringstagaren i egenskap av ägare, brukare eller tomträttsinnehavare av fastighet, som används i försäkringstagarens verksamhet liksom för byggnads- och anläggningsarbeten som utförs på försäkrad fastighet.

Försäkrat intresse förklaras vid egendomsförsäkring i regel så att försäkringen gäller för egendomsskada som är en oundviklig följd av en skadehändelse för vilken försäkringen gäller (intresset består i att värdet av försäkrad egendom inte minskar eller går förlorat).

Vid avbrottsförsäkring kan det försäkrade intresset bestå i att det s.k. försäkrade täckningsbidraget inte minskar eller går förlorat till följd av en egendomsskada. Täckningsbidraget brukar avse försäljningvärdet på bl.a. varor minskat med vissa kostnader.

Vid egendomsförsäkring och avbrottsförsäkring gäller försäkringen som regel för egendomsskada respektive avbrott till följd av egendomsskada som *inträffar* under den tid som försäkringen är i kraft (försäkringstiden). Vid anvarsförsäkring finns bestämmelser att försäkringen gäller ansvarsskada som inträffar under försäkringstiden.

Under rubriken "Var försäkringen gäller" sägs vid egendomsförsäkring som regel att försäkringen gäller på det försäkringsställe som angivits i försäkringsbrevet. I allmänhet gäller försäkringen också försäkrad egendom som förvaras på annan plats än försäkringsstället, dock med den begränsning som följer av fareökningsreglerna i 45–50 §§ FAL. Vanligt är att försäkringen intill vissa belopp dessutom ger skydd vid *tillfällig* förvaring på annan plats än försäkringsstället utan beaktande av angivna regler i FAL. – Vad beträffar ansvarsförsäkring gäller försäkringen i allmänhet i hela världen med undantag för vissa angivna länder.

Villkoren har till stor del överensstämmande regler om försäkringstiden och om förnyelse av försäkringen. Försäkringstiden räknas från kl. 00.00 begynnelsedagen och är ett år om inte annat anges i försäkringsbrevet. Om försäkringen tecknas på begynnelsedagen, räknas dock försäkringstiden först från den tidpunkt som försäkringsavtalet ingås. Försäkringen förnyas vid försäkringstidens slut genom att försäkringstagaren betalar den premie som försäkrings-

bolaget genom avisering underrättar försäkringstagaren om. Vill bolaget att premien eller annat försäkringsvillkor skall ändras, måste bolaget meddela detta senast då premieavin för den nya avtalsperioden sänds ut. Önskar bolaget att en försäkring inte skall förnyas, skall försäkringstagaren få besked om detta senast en månad före försäkringstidens slut; skickas meddelandet senare förlängs försäkringen med lika många dagar som meddelandet är försenat. Det förekommer också villkor enligt vilka bolaget och försäkringstagaren måste meddela motparten senast 30 dagar före försäkringstidens slut om de inte vill att avtalet skall förnyas; lämnas inte någon underrättelse förnyas försäkringen ett år om det inte föreligger dröjsmål med premiebetalningen.

Under rubriken "Upplysningsplikt och riskökning" erinras i villkoren om att premien och andra försäkringsvillkor grundas på de uppgifter som lämnas då försäkringen tecknas. Följden av att försäkringstagaren vid försäkringens tecknande lämnat uppgifter som han insett eller bort inse varit felaktiga eller ofullständiga och som medfört för låg premie eller i övrigt alltför förmånliga villkor, anges vara att bolaget är ansvarigt endast för vad som svarar mot erlagd premie och de villkor i övrigt som egentligen skulle ha gällt. Det tilläggs att ersättning inte alls utgår om bolaget med kännedom om de rätta förhållandena inte skulle ha meddelat försäkring.

Det åligger försäkringstagaren att under försäkringstiden meddela bolaget om det sker någon ändring i de förhållanden som legat till grund för försäkringen. Underlåter försäkringstagaren utan skälig anledning att underrätta bolaget, och skulle ändringen har lett till högre premie eller ändrade villkor, är bolagets ansvar begränsat på samma sätt som då upplysningsplikten inte fullgörs vid avtalets ingående.

För att skada skall undvikas åligger det den försäkrade att iaktta vissa föreskrifter; i villkoren vanligen upptagna under rubriken säkerhetsföreskrifter. Vid egendomsförsäkring och avbrottsförsäkring kan det här vara fråga om föreskrifter som anges i försäkringsbrevet, föreskrifter som meddelats av bl.a. tillverkare och leverantörer i syfte att förhindra eller begränsa skada, föreskrifter som meddelats i lag eller förordning om t.ex. brandfarliga varor, också i syfte att förhindra eller begränsa skada, samt föreskrifter som direkt framgår av försäkringsvillkoren.

Även vid ansvarsförsäkring kan den försäkrade vara skyldig att följa vissa villkor (ofta betecknade som säkerhetsföreskrifter) som anges i försäkringsbrevet. Det förekommer vid sådan försäkring också att som säkerhetsföreskrift betecknas en skyldighet att förvara dokumentation i form av t.ex. konstruktionsritningar; på försäkringsbolagets begäran skall handlingarna företes för att det skall gå att bedöma om ett skadefall anknyter till levererade produkter. Det

Avsnitt 4

är dock vanligast att sistnämnda skyldighet inte betecknas som säkerhetsföreskrift, utan att den återfinns bland regler om skadereglering.

Villkoren ger besked om vad som skall gälla om säkerhetsföreskrifterna (eller motsvarande enligt det nyssnämnda) inte följs. Enligt en huvudregel skall – vid egendomsförsäkring och avbrottsförsäkring – den ersättning som annars skall utgå minskas med 20 %, dock med lägst ett halvt och högst tio basbelopp. Avdraget kan minskas om särskilda skäl kan anses föreligga med hänsyn till försummelsens art eller andra omständigheter. Vidare gäller att avdrag över huvud taget inte görs om det kan antas att en aktuell skada skulle ha inträffat även om säkerhetsföreskriften hade iakttagits eller om den som haft att se till att föreskriften iakttogs inte kan lastas för att den satts åt sidan. – Beträffande ansvarsförsäkring föreskrivs i vissa villkor att om den dokumentationsplikt som enligt det ovanstående kan gälla inte iakttagits och detta varit till väsentligt men i utredningen av skadeståndsfrågan, avdrag görs i samma omfattning som enligt huvudregeln vid egendoms- och avbrottsförsäkring.

Den försäkrade är skyldig att efter förmåga avvärja skada som kan befaras omedelbart inträffa och begränsa redan inträffad skada; enligt vissa villkor måste han dessutom snarast möjligt ta om hand och skydda skadad egendom. Följden av att den försäkrade uppsåtligen eller av grov oaktsamhet inte fullgör sin räddningsplikt är normalt – om den försäkrades underlåtenhet varit till men för bolaget – att det görs ett skäligt avdrag på den ersättning som annars skulle har utgått eller att försäkringsbolaget är helt fritt från ansvar. I vissa villkor ges inte något särskilt besked om vad som skall gälla då räddningsplikten inte fullgörs.

En skada som kan medföra ersättningskrav mot försäkringsbolaget skall anmälas till bolaget så snart som möjligt. Själva kravet skall som regel framställas till bolaget snarast efter skadans uppkomst och senast sex månander från det att den försäkrade har fått kännedom om möjligheten till ersättning. Framställs inte något krav inom sexmånadersfristen eller, vilket är en vanlig bestämmelse vid ansvarsförsäkring, vidarebefordras inte ett framställt skadeståndskrav från den försäkrade till bolaget, preskriberas ersättningen.

Som regel anger villkoren dessutom, för att rätten till ersättning inte skall gå förlorad, att den som inte är nöjd med ett ersättningsbeslut av försäkringsbolaget skall väcka talan mot bolaget senast inom tre år från det att han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att fordringen tidigast kunnat göras gällande. Bolaget kan dock enligt villkoren inte åberopa preskription om krav har framställts till bolaget inom sex månader från det att den försäkrade har fått kännedom om möjlig-

heten till ersättning och den försäkrade inom sex månader från det han fått del av bolagets beslut, väckt talan mot bolaget.

I de allmänna avtalsbestämmelserna behandlas försäkringstiden och vad som gäller om förnyelse av försäkringen, upplysningsplikt och riskökning, räddningsplikt och preskription. Dessa frågor har berörts tidigare. Därutöver finns i dessa bestämmelser regler om bl.a. premiebetalning, rätten att säga upp försäkringen under försäkringstiden, återkrav och dubbelförsäkring.

I fråga om premiebetalningen görs en skillnad mellan första premie och premie vid förnyelse. Dessutom ges ofta regler om tilläggspremie. – Första premie skall betalas i förskott men bolagets ansvar inträder vid försäkringstidens början, även om premien då ännu inte har betalats. Som förutsättning för bolagets ansvar gäller dock att premien betalas inom 14 dagar efter det att bolaget skickat en premieavi. Iakttas inte fjortondagarsfristen anses försäkringstagaren komma i dröjsmål, varvid bolagets ansvar inträder först dagen efter betalning (om försäkringen då inte sagts upp).

Premie för en försäkring som förnyas skall betalas senast förnyelsedagen. Försäkringstagaren har dock alltid en månad på sig att betala från det att bolaget skickat premieavi. Även om betalning uteblir, förnyas i allmänhet försäkringen, dock vanligtvis under förutsättning att betalning sker senast en månad från den dag som premien skulle ha erlagts. I detta fall har bolaget emellertid inte något ansvar förrän dagen efter betalning.

Om en tilläggspremie föranleds uteslutande av att försäkringen utökas med ett nytt försäkringsmoment, gäller vad som tidigare sagts om första premie; vid betalning senare än 14 dagar efter att premieavi skickats, inträder bolagets ansvar beträffande det ytterligare momentet dagen efter betalning. I övriga fall då tilläggspremie skall betalas, gäller att om premien inte betalas inom fjorton dagar efter att avi skickats, bolagets ansvar är begränsat till den tid som den erlagda premien motsvarar, under förutsättning att avtalet inte sagts upp.

Försäkringsbolaget har rätt att säga upp försäkringen om försäkringstagaren kommer i dröjsmål med premiebetalningen; försäkringen upphör att gälla tre dagar efter uppsägning. Bolaget kan också vanligtvis säga upp avtalet i förtid om det sker någon ändring i sådana förhållanden som ligger till grund för försäkringen och som i sig medför högre premie eller ökad risk för skada. I detta fall upphör försäkringen 14 dagar efter uppsägning. I allmänhet kan försäkringen vidare med samma uppsägningstid sägas upp av försäkringsbolaget om den försäkrade inte tillåter bolaget att besiktiga försäkrad egendom. Villkoren ger dessutom bolaget och försäkringstagaren en ömsesidig rätt att med en månads uppsägningstid säga upp försäkringen vid inträffad skada. Slutligen har enligt vissa vill-

Avsnitt 4

kor försäkringstagaren en möjlighet att säga upp försäkringen i förtid om försäkringsbehovet, helt eller till väsentlig del, faller bort genom att försäkrad egendom avyttras eller av liknande anledning.

I fråga om premieåterbetalning då försäkringen upphör i förtid gäller följande. Om försäkringstagaren säger upp försäkringen betalar bolaget tillbaka ett belopp som motsvarar den reduktion som skett om försäkringen från början hade tecknats för den kortare tiden – det är alltså inte någon skillnad om det är en helt ny eller en förnyad försäkring som sägs upp. Sägs försäkringen upp av bolaget skall däremot oförbrukad del av premien betalas till försäkringstagaren. Det förekommer emellertid att denna princip skall tillämpas även då försäkringen upphör på begäran av försäkringstagaren. – Villkoren har i regel ett tillägg för det fall att skada har inträffat innan försäkringen har upphört; det brukar anges att den del av premien som belöper på ett försäkringsbelopp som motsvarar skadersättningen är förbrukad.

Beträffande dubbelförsäkring sägs i allmänhet att om det intresse som omfattas av försäkringen är försäkrat även genom annan försäkring och om det i den försäkringen finns förbehåll vid dubbelförsäkring, samma förbehåll gäller för båda försäkringarna; i dessa situationer fördelas ansvarigheten mellan bolagen enligt reglerna i 43 § FAL. Emellanåt anges endast att försäkringen inte gäller för försäkrat intresse till den del det skyddas av annan gällande försäkring.

Vid tvist om värdet på skadad egendom eller värdet av en avbrottsskada, skall värderingen, om någon av parterna begär det, avgöras genom skiljeförfarande.

I de allmänna avtalsbestämmelserna påpekas att utöver försäkringsvillkoren gäller försäkringsavtalslagen. Det är alltså i den lagen man finner vad som gäller vid t.ex. uppsåtligt framkallade försäkringsfall.

I villkoren ges regler om den försäkrades skyldigheter att på olika sätt medverka i utredningen av ett försäkringsfall. Om den försäkrade svikligen uppger, förtiger eller döljer något av betydelse för skadans bedömning kan ersättningen antingen begränsas eller helt falla bort; enligt en del villkor utgår ersättning normalt inte i dessa fall.

Sedan den försäkrade fullgjort sina skyldigheter vid skaderegleringen, skall bolaget betala ut ersättning inom en månad. Vid egendomsförsäkring förbehåller sig dock bolagen en rätt att senarelägga betalningen i avvaktan på att den försäkrade återställer eller återanskaffar viss egendom. På samma sätt kan vid sådan försäkring, liksom vid avbrottsförsäkring, bolaget med stöd av villkoren ibland avvakta med betalning därför att t.ex. en viss polisutredning pågår. I allmänhet skall dröjsmålsränta enligt räntelagen utgå om bolaget

inte betalar inom tid som anges i villkoren. För tid då utbetalning fördröjts genom bl.a. en pågående polisutredning utgår dock ränta endast motsvarande gällande diskonto. Slutligen betalas i allmänhet inte ränta om denna är mindre än en procent av basbeloppet.

I villkoren ges regler om följderna av underförsäkring. Bestämmelserna tar ofta sikte på helvärdesförsäkring, fullvärdesförsäkring och förstariskförsäkring.

Vid helvärdesförsäkring (med vilket avses att egendomens hela värde är föremål för försäkring och att försäkringen gäller med visst belopp) brukar – om vid ett skadetillfälle försäkringsbeloppet understiger de värden som enligt villkoren skall gälla på försäkrad egendom – ersättning lämnas endast för så stor del av skadan som försäkringsbeloppet utgör av dessa värden.

Beträffande fullvärdesförsäkring (som skiljer sig från helvärdesförsäkring däri att försäkringen som regel gäller utan visst belopp; det förekommer dock att det även vid denna försäkring anges ett försäkringsbelopp, vilket dock inte hindrar att ersättningen överstiger försäkringsbeloppet) gäller att försäkringstagaren som regel är skyldig att underrätta försäkringsbolaget om det sker bl.a. ombyggnad av försäkrad egendom så att ett nytt premieunderlag skall kunna fastställas. Om denna skyldighet inte fullgörs och om värdet på egendomen ökat genom den vidtagna åtgärden, ersätts vid skada endast så stor del av skadan som svarar mot förhållandet mellan betald premie och den premie som rätteligen skulle ha gällt.

Vad slutligen gäller förstariskförsäkring (som innebär att endast viss del av egendomens värde är försäkrat) gäller i allmänhet att om i försäkringsbrevet angivits endast ett förstariskbelopp, skada ersätts intill det beloppet. Om i försäkringsbrevet, utöver ett förstariskbelopp, tagits med ett helvärdesbelopp och detta understiger det helvärdesbelopp som skulle ha gällt om man följt villkorens värderingsregler, begränsas emellertid försäkringsersättningen som regel efter förhållandet mellan erlagd premie och den premie som skulle ha erlagts med hänsyn till det korrekta helvärdet; ersättning utgår dock självfallet inte med mera än förstariskbeloppet.

Vid egendomsförsäkring lämnas – utöver ersättning för skada på försäkrad egendom – ersättning avseende kostnader för bl.a. nödvändig rivning och röjning i samband med skada som omfattas av försäkringen liksom för kostnader för räddningsåtgärder om de varit skäliga med hänsyn till omständigheterna. Då ersättningsbeloppet beräknas brukar den självrisk som gäller för försäkringen dras från summan av värdet på skadad egendom, röjningskostnad och räddningskostnad. Vid förstariskförsäkring är den sammanlagda försäkringsersättningen begränsad till försäkringsbeloppet; i andra fall är det inte något som hindrar att ersättningen till följd av den försäkrades räddningskostnader överstiger försäkringbeloppet.

Avsnitt 4

Även vid ansvarsförsäkring brukar bolagen lämna ersättning för räddningskostnader, motsvarande de utgifter som den försäkrade haft för att begränsa omedelbart förestående eller inträffad skada som kan föranleda skadeståndsskyldighet som omfattas av försäkringen. Ersättning lämnas under förutsättning att åtgärderna varit skäliga med hänsyn till omständigheterna. Kostnader för att avvärja befarad skada på grund av defekt hos en levererad produkt ersätts däremot inte. Vissa villkor föreskriver att försäkringen dessutom inte täcker kostnader för att bl.a. ta tillbaka en levererad produkt. Också vid ansvarsförsäkring brukar räddningskostnader inräknas i det belopp från vilket självrisk dras.

I fråga om rätt för bolaget att återkräva utgiven skadeersättning stadgar villkoren att bolaget övertar den försäkrades rätt att kräva ersättning från den som är ansvarig för skadan. I allmänhet gäller dock här vissa inskränkningar. Exempelvis får mot en privatperson återkrav riktas endast om han vållat skadan uppsåtligen eller av grov vårdslöshet eller, som det stadgas i en del villkor, om skadan har samband med hans förvärvsverksamhet eller om han skyddas av försäkring. Emellanåt kompletteras villkoren i denna del med att om den försäkrade avstår från bl.a. sin rätt till ersättning av någon annan, bolagets ersättningsskyldighet begränsas i motsvarande mån.

5 Försäkringsverksamheten i Sverige

Privat försäkring meddelas i Sverige av försäkringsbolag, som är antingen aktiebolag eller ömsesidiga bolag. Viss personförsäkring meddelas också av understödsföreningar. Enskild person får inte meddela försäkring.

Vid utgången av år 1987 var sammanlagt 520 försäkringsbolag verksamma i Sverige, därav 14 utländska. Efter verksamhetens geografiska omfattning brukar man skilja mellan riksbolag, läns- och häradsbolag samt sockenbolag. Branschen kan också delas upp efter verksamhetsgrenar i liv- och sjukförsäkringsbolag, skadeförsäkringsbolag samt återförsäkringsbolag.

Riksbolagen dominerar den enskilda försäkringsverksamheten. År 1987 svarade dessa för 99 % av samtliga svenska försäkringsbolags premieinkomster i direkt försäkring i Sverige, och de förvaltade lika stor del av tillgångarna. Mätt i antalet företagsenheter utgör riksbolagen däremot en mindre del. År 1987 fanns i Sverige 65 riksbolag av sammanlagt 506 inhemska bolag. Många riksbolag framträder i sammanslutningar eller koncerner. I dessa fall kan i regel snarare koncernen än de ingående bolagen räknas som självständiga företagsenheter.

Läns- och häradsbolagen (år 1987 sammanlagt 34 stycken) har med några få undantag koncession för brand-, storm-, vattenledningsskade-, glas-, inbrotts-, stöld- och rån-, resgods- samt maskinförsäkring, för sjöförsäkring eller för husdjursförsäkring. I några fall har de koncession för enbart brandförsäkring och stormförsäkring.

Sockenbolagen (år 1987 tillsammans 407, varav brand- och sjöbolag 137 och kreatursbolag 270) kan indelas efter sin rörelseinriktning i tre olika kategorier, nämligen sockenbrandbolag, som driver brandförsäkring med eller utan bigrenarna storm-, vattenledningsskade-, glas-, inbrotts-, stöld- och rån-, resgods- samt maskinförsäkring, sockensjöbolag som meddelar sjöförsäkring samt sockenkreatursbolag för husdjursförsäkring.

Av de 65 riksbolagen år 1987 var 40 aktiebolag och 25 ömsesidiga bolag. Samtliga läns-, härads- och sockenbolag var ömsesidiga bolag.

Försäkringsaktiebolagen ägs av sina aktieägare. Genom FRL och dess tillämpning är dock aktieägarnas möjligheter att ta ut vinst ur

Avsnitt 5

verksamheten begränsade. Såvitt gäller livförsäkring återgår i stort sett allt överskott till försäkringstagarna i form av återbäring.

De ömsesidiga bolagen ägs av sina försäkringstagare, vilka när det gäller direkta sakförsäkringar formellt är ömsesidigt ansvariga för vederbörande bolags förbindelser. Försäkringstagarnas ansvarighet är dock ofta begränsad, t.ex. till några årspremier, och i praktiken lär någon uttaxering inte äga rum. När det gäller livförsäkring och annan personförsäkring föreskriver FRL att endast bolagets tillgångar skall svara för dess förbindelser. Vid sådan försäkring kan sålunda försäkringstagarna inte bli personligt ansvariga för bolagets förbindelser.

Den enskilda försäkringsverksamheten omfattar i dag ett stort antal försäkringsgrenar, vilka kan grupperas på olika sätt. Bolagen delas enligt FRL in i *livförsäkringsbolag* och *skadeförsäkringsbolag*. I andra sammanhang skiljer man mellan *personförsäkring* och *sakförsäkring*.

Emellanåt görs indelning i *summaförsäkring* och *skadeförsäkring*. Med summaförsäkring avses att i försäkringsavtalet bestämda belopp utfaller vid viss inträffad händelse, såsom uppnående av viss ålder, dödsfall, sjukdom eller invaliditet. Storleken av de belopp som betalas ut påverkas alltså inte av den eventuella skada det särskilda försäkringsfallet kan ha medfört. Skadeförsäkring enligt denna terminologi har däremot till uppgift att adekvat ersätta den ekonomiska förlusten på grund av inträffad skada på person eller egendom.

De mest betydande sakförsäkringsgrenarna är brandförsäkring och därmed kombinerade grenar (ansvars-, vattenledningsskade- och inbrottsförsäkring m.fl.) samt trafik- och övrig motorfordonsförsäkring. Trafik- och ansvarsförsäkring liksom rättsskyddsförsäkring hänförs i praktiskt arbete terminologiskt ofta till sakförsäkring.

Sakförsäkringar för den stora allmänheten tillhandahålls numera i övervägande utsträckning i form av s.k. paketförsäkringar. De mest utbredda av dessa är den vanliga hemförsäkringen, i vilken ingår bl.a. brand-, vattenledningsskade-, inbrotts-, ansvars- och rättsskyddsförsäkring samt villahemförsäkringen. En annan betydelsefull paketförsäkring är motorfordonsförsäkringen, vilken – utöver trafikförsäkring – kan omfatta olika s.k. kaskomoment, bl.a. brand-, stöld- och vagnskadeförsäkring.

Sedan mitten av 1980-talet finns på försäkringsmarknaden som helhet fem dominerande gruppbildningar: Skandia, Trygg-Hansa, Folksam, Länsförsäkringsbolagsgruppen och WASA. Den förstnämnda utgörs av aktiebolag, medan de andra i huvudsak består av ömsesidiga bolag. Trygg-Hansa har dock i juni 1988 fattat principbeslut om att ombilda sin sakrörelse till aktiebolag. Av skadeförsäkringsbolagens totala premieinkomst i direkt försäkring svarade de fem grupperna år 1987 för 87 %.

Allmänmotivering till skadeförsäkringslagen

6 Utgångspunkter för lagstiftningsarbetet

6.1 Allmänna synpunkter på lagstiftningsuppgiften

Sammanfattning: Kommittén har tidigare lagt fram två delbetänkanden, nämligen ett förslag till konsumentförsäkringslag och ett förslag till personförsäkringslag. Det förra har legat till grund för konsumentförsäkringslagen, det senare har ännu inte föranlett lagstiftning. Kommittén har i dessa två betänkanden behandlat huvudsakligen konsumentfrågor; förslaget denna gång har därför särskilt intresse för företagsförsäkringens del. Enligt direktiven skall kommittén beakta det allmänna behovet av en modernisering av försäkringslagstiftningen och önskemålet att samordna försäkrings- och skadeståndsregler på ett lämpligt vis. Beträffande företagsförsäkringen anser kommittén – också enligt önskemål från företagarhåll – att det är angeläget med en ökad avtalsfrihet, bl.a. för att göra det möjligt att anpassa försäkringen efter de mera speciella förhållandena i det enskilda fallet. Liksom i arbetet med personförsäkring har utredningen drivits i nordiskt samarbete, främst med motsvarande finländska arbetsgrupp och norska kommitté. Visserligen har det inte varit möjligt att åstadkomma en enhetlig nordisk försäkringslagstiftning, men förslagen överensstämmer med varandra i många viktiga avseenden.

År 1977 lade försäkringsrättskommittén, i sin tidigare sammansättning, fram sitt delbetänkande (SOU 1977:84) Konsumentförsäkringslag, som ligger till grund för KFL. Denna lagstiftning omfattar vissa uppräknade försäkringstyper som konsumenter tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål, bl.a. hem-, villa-, rese- och motorfordonsförsäkring. Väsentligen är det fråga om skadeförsäk-

Avsnitt 6.1

ring – försäkringen avser alltså skada på egendom eller annan ekonomisk förlust, inte den försäkrades liv eller hälsa. Vissa personförsäkringar omfattas emellertid av KFL, nämligen sådana som utgör ett moment i de kombinerade försäkringar som lagen reglerar. Hemförsäkring innehåller t.ex. ofta ett olycksfallsskydd. – Vid sidan av KFL tillämpas en del speciella bestämmelser i FAL också på konsumentförsäkring (se 4 § KFL).

Efter KFL:s tillkomst gäller alltså en dubbel lagstiftning om försäkringsavtal: utanför konsumentförsäkringen tillämpas FAL. Kommittén, som efter 1977 övergick till att utreda lagstiftningsfrågan på personförsäkringens område, lade år 1986 fram betänkandet (SOU 1986:56) Personförsäkringslag, som innehåller förslag till en fullständig reglering av avtal om personförsäkring. Betänkandet har ännu inte föranlett lagstiftning. Resulterar det i en personförsäkringslag, skulle tre lagar komma att reglera försäkringsavtalet, varvid FAL skulle behålla sin betydelse främst i fråga om sådan skadeförsäkring som inte utgör konsumentförsäkring. Detta blir aktuellt väsentligen i fråga om försäkring för företag och för kommuner m.fl. offentliga rättssubjekt, men även vid vissa speciella skadeförsäkringar för konsumenter, t.ex försäkring av djur eller smycken.

Enligt direktiven avser kommitténs uppdrag en översyn av försäkringslagstiftningen, i huvudsak av FAL. Syftet är i första hand att stärka konsumenternas ställning – en fråga som skulle behandlas med förtur – men vidare nämns det allmänna behovet av att modernisera försäkringslagstiftningen och även önskemålet att åstadkomma en lämplig samordning mellan försäkrings- och skadeståndsreglerna. De betänkanden kommittén har lagt fram har väsentligen gällt konsumentfrågor; också personförsäkringslagens bestämmelser rör ju i första hand konsumenters rätt. Det återstår nu att fullfölja översynen av försäkringsavtalsrätten från andra synpunkter. Arbetet på detta har tidvis bedrivits parallellt med utredningen om personförsäkringen. Frågan blir till en början hur ingående denna översyn behöver göras.

Det moderniseringsbehov som direktiven talar om framstår som minst lika stort på företagsförsäkringens område som på konsumentsidan. Utvecklingen bl.a. på näringslivets och teknikens områden under de mer än 60 år som FAL har gällt har av naturliga skäl medfört att också ett lagverk av så hög klass som detta med nödvändighet kommit att te sig föråldrat i åtskilliga avseenden. Särskilt bör här nämnas det speciella draget att FAL:s tvingande regler om skadeförsäkring skyddar *alla* försäkringstagare, storföretagare och kommuner lika väl som småföretag, på samma sätt; dess regler har också präglats av att de från början varit tillämpliga även på konsumenter. Det är naturligt om en sådan utformning av lagstiftningen kan hämma utvecklingen på företagsförsäkringens område. Möjlig-

heten att försäkra olika risker har ökat med försäkringsteknikens framsteg, men förutsättningen för detta är ofta att försäkringsbolagen har frihet att utforma sin produkt så att riskåtagandet går att överblicka och ter sig ekonomiskt försvarligt. På industriförsäkringens område har framträtt ett starkt behov av att "skräddarsy" försäkringar så att de passar för ett visst företags speciella förhållanden, och även annars har utvecklingen gjort det angeläget att skydda företagen mot ekonomiska risker som saknade aktualitet eller i vart fall framstod som omöjliga att försäkra vid FAL:s tillkomst.

Både från försäkringshåll och från företagens sida – småföretagen lika väl som de stora industrierna – har man framhållit att tvingande regler kan motverka lämpliga lösningar bl.a. i de situationer som nu har berörts. Även om det inte har nämnts så många konkreta exempel på fall där FAL:s regelsystem faktiskt haft olyckliga effekter på utvecklingen, har man varit enig om att på längre sikt det är angeläget med en ökad avtalsfrihet på området. Ett förhållande som starkt talar för detta är också företagsförsäkringens ökade internationalisering. I den mån svensk lag blir tillämplig på försäkringsavtalen (jfr härom avsnitt 6.6 nedan) kan en alltför strikt reglering bli menlig för de svenska försäkringsbolagens konkurrenskraft på företagsförsäkringens område. Särskilt har detta framhållits i fråga om sådana branscher som sjö- och transportförsäkring, med dess internationella inriktning, men synpunkten framträder också annars. Inte minst får detta aktualitet med hänsyn till den senaste utvecklingen inom EG och diskussionen om ett ökat svenskt deltagande i det västeuropeiska samarbetet, bl.a. när det gäller sådana finansiella tjänster som försäkring (jfr prop. 1987/88:66 s. 107). Det finns goda skäl att ta hänsyn till bolagens behov av rörelsefrihet i dessa sammanhang.

Även frånsett vad som nu har sagts finns det ett påtagligt behov av modernisering av reglerna på skadeförsäkringens område. Nya branscher och nya problem har uppkommit. Som ett exempel bland många kan nämnas utvecklingen av kollektiva skadeförsäkringar, vilka inte regleras av KFL och kräver alldeles speciella överväganden (se avsnitt 6.5 nedan).

Som nämnt berördes i direktiven också behovet av samordning mellan försäkrings- och skadeståndsreglerna. Här är skadeståndskommitténs betänkande Försäkringsgivares regressrätt m.m. (SOU 1975:103) av intresse. Där förordades i enlighet med tankegångar i skadeståndslagens förarbeten en ganska genomgripande omvandling av principerna om försäkringens (och försäkringsmöjlighetens) inverkan på skadeståndet. Förslaget fick ett blandat mottagande av remissinstanserna och har inte lett till lagstiftning. Samma frågor aktualiseras emellertid för försäkringsrättskommittén; det är knappast möjligt att göra en översyn av reglerna om skadeförsäkring

Avsnitt 6.1

utan att komma in på regressfrågor. Den ordning som nu tillämpas enligt den s.k. regressöverenskommelsen mellan försäkringsbolagen avviker från reglerna i 25 § FAL. Det finns all anledning att lagfästa principer som bättre stämmer med nutida uppfattning om förhållandet mellan skadestånd och försäkring och med dagens praxis (se avsnitt 6.7 nedan).

Både på personförsäkringens och på skadeförsäkringens område har kommitténs utredningar gjorts i nordiskt samarbete. Framför allt gäller detta kontakterna med motsvarande norska kommitté och med den finländska arbetsgrupp som sedan år 1983 har sysslat med försäkringslagstiftningen; i Danmark har lagstiftningsfrågan i sådan grad präglats av medlemskapet i EG att någon samordning med reformer i de övriga länderna inte ansetts möjlig. När det gällde personförsäkring lyckades vi åstadkomma en god överensstämmelse mellan stora delar av de finländska, norska och svenska lagutkasten. För skadeförsäkringens del har vi i alla tre länderna väsentligen samma inställning till reformbehovet och lagstiftningsarbetets allmänna uppläggning. Vad som här har sagts om behovet av ökad avtalsfrihet för företagsförsäkringens del och av en modernisering av lagstiftningen har man sålunda kunnat instämma i på norskt och finländskt håll, om också den norska kommittén haft en något avvikande ståndpunkt i fråga om behovet av tvingande regler (se avsnitt 6.4 nedan).

De senare årens arbete på en samordnad nordisk lagstiftning om skadeförsäkring har emellertid komplicerats genom att KFL saknar motsvarighet i de båda andra länderna. Man har där inte ansett sig böra följa det svenska tillvägagångssättet att bryta ut konsumentförsäkringsreformen till särskild behandling; i stället har arbetet inriktats på att i ett sammanhang lägga fram en lag om all skadeförsäkring, något som medfört att man inte som i Sverige varit bunden av vissa tidigare ställningstaganden av lagstiftaren. Dessa förhållanden har gjort det svårare att uppnå det mål som angavs i propositionen med förslag till KFL, att så långt möjligt återställa den enhetlighet i den nordiska försäkringslagstiftningen som rubbats genom den svenska delreformen i fråga om konsumentförsäkringar (prop. 1979/80:9 s. 27). Trots det mindre gynnsamma utgångsläget har det dock visat sig möjligt att också lägga fram förslag till skadeförsäkringslagar som i viktiga avseenden stämmer med varandra.

När vårt betänkande har förelegat i så gott som slutgiltigt skick, har i Norge lagts fram en proposition (Ot prp nr 49, 1988–89) om lov om forsikringsavtaler m m. Lagförslaget bygger huvudsakligen på det norska kommittéförslaget, dock med ändringar i vissa delar, bl.a. i fråga om området för den tvingande regleringen i lagstiftningen (jfr avsnitt 6.4 nedan); i flera avseenden kan förslaget snarast uppfattas som ett närmande till den svenska inställningen. Vi har

inte ansett oss böra ompröva vår ståndpunkt på några punkter av betydelse på grund av den norska propositionen.

6.2 Målet för lagstiftningen: en allmän skadeförsäkringslag

Sammanfattning: Det nuvarande systemet med dubbla lagar om skadeförsäkring är komplicerat och otympligt. Vi föreslår att SkFL skall omfatta alla slag av skadeförsäkring. Lagen skall däremot inte ha några regler om personförsäkring. De nuvarande bestämmelserna i KFL bör i allt väsentligt gälla även i fortsättningen för konsumentförsäkringens del; de ändringar som vi föreslår är huvudsakligen av formellt slag.

Vår översyn av försäkringsavtalsrätten har omfattat alla de delar av FAL som behåller sin aktualitet efter tillkomsten av KFL och den föreslagna reformen av personförsäkringsreglerna. En väsentlig fråga för förslagets tekniska utformning blir då självfallet om man skall sikta till att åstadkomma en ny försäkringsavtalslag, som omfattar alla försäkringsformer, eller dela upp lagstiftningen på två eller tre olika lagar.

Det enklaste alternativet skulle naturligtvis vara, att vi inte alls gick in på konsumentförsäkringsfrågor utan i stället föreslog en särskild lagstiftning om företagsförsäkring, eventuellt omfattande även andra skadeförsäkringar som inte berörs av KFL. Ett skäl för detta skulle vara, att konsumentupplysningen på området kan kompliceras av en ny lag, även om regleringen i sak skulle vara väsentligen densamma. Med en oförändrad KFL kunde man vidare på konsumenthåll känna sig alldeles säker på att det nyligen vunna rättsskyddet skulle bestå oförändrat också efter skadeförsäkringslagstiftningens reformering.

Vi har emellertid inte kunnat förorda denna lösning. Som framgår av fortsättningen anser vi till stor del liknande synpunkter som vid konsumentförsäkring göra sig gällande också i fråga om många småföretagares försäkring; detsamma gäller, naturligt nog, sådana speciella försäkringar för privatpersoner som faller utanför KFL. Vissa försäkringstyper, som motorfordons- och båtförsäkring, tecknas av både företagare och privatpersoner. Det nuvarande systemet med dubbla lagar om skadeförsäkring är komplicerat och otympligt; det kan bara försvaras som en provisorisk ordning, vilket var motiverat av det särskilda reformbehov som förelåg för konsumentför-

Avsnitt 6.2

säkringens del. I jämförelse med dessa invändningar mot en särskild konsumentförsäkringslag tycks de övergångsproblem som möjligen kan uppkomma för konsumentupplysningen väga lätt. Som redan antytts har man varken i Norge eller i Finland visat något som helst intresse för att föreslå en särskild konsumentförsäkringslag.

Av sådana skäl har vi kommit fram till att skadeförsäkringen bör regleras i en enda lag. Däremot saknas det enligt vår mening tillräcklig anledning att sammanföra reglerna om skade- och personförsäkring i en enda ny försäkringsavtalslag. Under utredningsarbetets gång har det blivit klart att problematiken i många väsentliga avseenden skiljer sig åt på de båda områdena och att också de gemensamma problemen ofta måste lösas på olika sätt (jfr SOU 1986:56 s. 217 ff). Tar man ändå in bestämmelserna i samma lag, har vi ansett att den blir komplicerad och svåröverskådlig. Också denna ståndpunkt stämmer med uppläggningen av de finländska och norska betänkandena. – I den norska propositionen föreslås visserligen en enda lag på området, men reglerna om person- och skadeförsäkring hålls isär i två skilda avdelningar. Utöver att reglerna härigenom skulle bli mera överskådliga har som skäl för denna inställning pekats på bl.a. att det blir allt vanligare med försäkringar som innehåller både person- och skadeförsäkringsmoment. Vi står dock på denna punkt fast i vår tidigare uppfattning.

Den nya lagstiftningen bör alltså i princip omfatta regler om alla slag av skadeförsäkring, sammanförda i en skadeförsäkringslag, men inte några personförsäkringsregler.

Med denna utgångspunkt har det blivit nödvändigt att vid vår översyn av försäkringslagstiftningen ånyo komma in på reglerna om konsumentförsäkring. De regler om konsumentskydd som har diskuterats inom EG går i allmänhet mindre långt än KFL:s bestämmelser och påkallar inte i och för sig någon ändring i dessa (jfr avsnitt 6.9 nedan). Både behovet av överskådliga regler om skadeförsäkring och likheten mellan konsumenters och småföretagares situation har gett oss anledning att pröva, om KFL på ett lämpligt sätt reglerar skyddet för försäkringstagarna och om dess principer eventuellt kan utsträckas till att gälla också vid annan försäkring.

Det bör här framhållas att erfarenheterna av KFL, som trädde i kraft så sent som 1981, delvis än så länge är begränsade. Det kan därför vara svårt att avgöra om bestämmelserna är mogna att ändras i ena eller andra riktningen. Vår allmänna utgångspunkt har varit, att det inte kan komma i fråga att försämra den trygghet som konsumenterna erhållit genom en lag, som så nyss beslöts med en betydande riksdagsmajoritet. Vissa allmänna invändningar som framförts från försäkringshåll mot KFL:s system har lagstiftaren redan beaktat och underkänt vid lagens tillkomst; det gäller framför allt att det utvidgade försäkringsskyddet kunde medföra betydligt

ökade kostnader för kollektivet och att lagen genom sin tolerans mot oaktsamhet på försäkringstagarsidan skulle få olämpliga verkningar för skadepreventionen. Såvitt man kan döma av erfarenheterna hittills har dessutom farhågor av detta slag varit överdrivna. De premieökningar som förekommit inom konsumentförsäkringen på senare år lär till stor del ha haft andra orsaker, främst skadeutvecklingen bl.a. i fråga om vattenskador och stölder samt de väsentligt ökade kostnaderna för reparation av skadad egendom.

Denna allmänna inställning hindrar inte att vi i en del avseenden anser oss kunna föreslå ändringar också på konsumentförsäkringens område. Vissa förbättringar av konsumenternas ställning är motiverade, främst på sådana punkter där försäkringsbolagens intresse av en sträng regel har visat sig begränsat. I några situationer, där KFL:s regel framstår som oklar eller opraktisk och är ägnad att medföra tvister mellan parterna, försöker vi vidare rätta till saken utan att detta skall gå ut över konsumentsidan. I ett par fall söker vi också genom uttryckliga lagregler slå fast principer, som nu bara framgår av KFL:s motiv, och ge dem tillämpning över skadeförsäkringen över huvud taget. Enligt vår mening har dessa närmast formella ändringar i reglerna om konsumentförsäkring inte på något sätt ändrat den balans mellan försäkringsbolagen och försäkringstagarsidan som lagstiftaren ville uppnå genom KFL.

6.3 Den nya lagstiftningens räckvidd

Sammanfattning: SkFL omfattar inte återförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. I den mån inte särregler gäller för trafikförsäkringen enligt trafikskadelagen, skall SkFL tillämpas även på denna försäkring.

Som förut nämnts omfattar KFL också vissa personförsäkringar, som inte meddelas fristående utan endast i kombination med en försäkring av skadeförsäkringstyp. I betänkandet med förslag till PFL har vi förordat att den lagen delvis reglerar också detta moment i försäkringen (se 1 kap. 5 § PFL). Vi har inte funnit anledning att nu gå ifrån den uppdelning vi då föreslog (jfr lagförslag 3). Vad som sägs i fortsättningen rör alltså enbart skadeförsäkring.

I 1 § FAL undantas från tillämpningsområdet bl.a. *återförsäkring*, och samma regel finns i 1 § PFL. Förhållandena är här helt speciella, bl.a. med hänsyn till att avtalet sluts mellan två försäkringsbolag och till de internationella aspekterna. En tvingande lagstiftning skulle vara klart olämplig, och det skulle inte ha stor mening att göra de

Avsnitt 6.3

dispositiva bestämmelserna tillämpliga i detta fall. Vi anser att försäkringsformen bör helt hållas utanför också den nya lagstiftningen om skadeförsäkring.

Vissa andra försäkringsformer har en sådan särprägel att de inte gärna kan följa samma regler som vanlig skadeförsäkring. Framför allt kan här nämnas *kreditförsäkring;* avtalet härom liknar närmast ett borgens- eller garantiavtal, och det är delvis svårt att passa in det i ett regelsystem som är utformat med sikte på försäkringar av ordinärt slag. Såvitt känt har det inte heller konstaterats något behov att skydda försäkringstagarsidan genom tvingande lagbestämmelser för denna försäkringstyp, som väsentligen tecknas av företag. I den mån ett avtal om kreditförsäkring skulle innehålla oskäligt betungande bestämmelser, ger den allmänna regeln i 36 § avtalslagen möjlighet att jämka dem i det särskilda fallet. Vi har av sådana skäl övervägt att helt undanta kreditförsäkring från lagens tillämpning. Från försäkringshåll har man emellertid framhållit att det kan ha sitt värde att i botten på avtalet ha skadeförsäkringslagens dispositiva regler, och vi har stannat för denna lösning. – På samma sätt anser vi en annan speciell försäkringsform böra regleras, nämligen *försäkring för all framtid,* vilken enligt 1 § KFL faller utanför den lagens område. Även denna utgör normalt en försäkring för företag.

En försäkringstyp som intar en ställning mellan person- och skadeförsäkring är *arbetslöshetsförsäkring.* Här finns emellertid en fullständig reglering, som tar hänsyn till försäkringens särart, i lagen (1973:370) om arbetslöshetsförsäkring. Visserligen har försäkringen en del drag av privat försäkring, men det framstår som onödigt att komplicera en skadeförsäkringslag genom att låta den reglera också dessa försäkringar. Över huvud taget är utgångspunkten att skadeförsäkringslagen skall behandla endast försäkringar som meddelas av försäkringsbolag. Det kan tilläggas att lagstiftningen om arbetslöshetsförsäkring är relativt ny. De smärre förändringar som möjligen skulle vara motiverade närmast som en följd av skadeförsäkringsreformen bör lämpligen ske i särskild ordning. Det bör beaktas att lagstiftningen delvis utformats i överensstämmelse med lagen (1962:381) om allmän försäkring (se 51 § första stycket 2 lagen om arbetslöshetsförsäkring och 20 kap. 3 § första stycket d lagen om allmän försäkring).

Det förekommer en del försäkringstyper, grundade på kollektivavtal eller på åtaganden av offentliga organ som enbart ersätter personskada; hit hör *trygghetsförsäkring vid arbetsskada* (TFA) samt *patient-* och *läkemedelsförsäkring.* Försäkringarna är emellertid närmast konstruerade som ansvarsförsäkringar, och i förslaget till PFL har vi intagit ståndpunkten att de bör behandlas i lagstiftningen om skadeförsäkring. Vi har följt denna linje i SkFL (se avsnitt 6.5

nedan). Också den kollektiva *avgångsbidragsförsäkringen* (AGB) utgör en skadeförsäkring.

En viktig typ av försäkring, som delvis regleras i särskild lag, är *trafikförsäkring*. Bestämmelser härom finns i trafikskadelagen (1975:1410), men vid sidan härom gäller KFL (se dess 1 § andra stycket) och, vid trafikförsäkring för andra än konsumenter, FAL. En sådan ordning ter sig lämplig också när skadeförsäkringsreglerna sammanförs i en enda lag; denna bör alltså gälla i den mån frågan inte regleras av trafikskadelagen.

6.4 Området för den tvingande regleringen

Sammanfattning: Reglerna i SkFL föreslås bli i princip tvingande vid all konsumentförsäkring, dvs. vid sådana försäkringar som för närvarande regleras av KFL och vid vissa objektförsäkringar såsom urförsäkringar, djurförsäkringar m.fl. på vilka hittills FAL varit tillämplig. – Vid företagsförsäkring är utgångspunkten att SkFL är dispositiv. Under vissa förutsättningar får dock inte heller vid sådan försäkring försäkringsvillkoren avvika från lagen till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade. SkFL skall tillämpas vid företagsförsäkring i stället för ett försäkringsvillkor om försäkringstagaren med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, riskens beskaffenhet och förhållandena i övrigt bör ha samma skydd som en konsument mot villkoret i fråga. Vid sådan sjöförsäkring eller annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring gäller alltid avtalsfrihet; undantagsvis kan här jämkning komma i fråga med stöd av 36 § avtalslagen. Vidare råder avtalsfrihet vid såväl konsumentförsäkring som företagsförsäkring om det är fråga om kreditförsäkring och försäkring för all framtid.

Som redan framhållits (avsnitt 6.1) är ett viktigt mål för reformen av skadeförsäkringsreglerna att ge ökat utrymme för avtalsfrihet på företagsförsäkringens område; delvis liknande synpunkter framträder för övrigt också när det gäller försäkring för offentliga rättssubjekt, som kommuner. Beträffande de större företagen står det klart att KFL:s regler inte är lämpliga. Det beror inte bara på att de tvingande bestämmelserna på sätt som förut framhållits kan lägga ett band på produktutvecklingen utan också på det olämpliga med skälighetsregler av KFL:s typ i affärsmässiga förhållanden. Den

Avsnitt 6.4

oklarhet om rättsläget som skulle bli följden kan väntas ställa till ständiga komplikationer.

Frågan blir emellertid hur långt den tvingande regleringen bör gå. Det står klart att de allra största företagen inte alls har något behov av en sådan reglering – en synpunkt som med eftertryck betonas bl.a. från industrihåll – och att konsumentförsäkringarna bör regleras väsentligen på samma sätt som i KFL. Men i övrigt kan man ha delade meningar om var gränsen bör dras och hur gränsdragningen bör utformas.

Det står klart att det finns vissa grupper av mindre företagare – småbrukare, vissa hantverkare m.fl. – som på många sätt är jämförliga med konsumenter. Deras ekonomiska ställning kan vara lika svag som en genomsnittlig konsuments. Vad särskilt angår försäkringsförhållanden, är deras sakkunskap vanligen ringa, vilket kan vålla svårigheter att förstå de relativt komplicerade försäkringar som de ofta behöver för sitt skydd. Många gånger kan det vara svårt att skilja mellan t.ex. småbrukarens handlande som privatperson och som näringsidkare. Särskilt för småföretagarnas del kan verkningarna av ett försäkringsskydd sträcka sig även till andra än parterna. Också för försäkringstagarens anställda kan mycket stå på spel, när det gäller rätten till försäkringsersättning; om försäkringsskyddet brister kan en skada tänkas leda till att i varje fall ett mindre företag tvingas till uppsägningar eller rentav nedläggning av verksamheten. Även om man kan kräva av en arbetsgivare att han förebygger sådana konsekvenser, har de anställda sålunda ett självständigt intresse av att skyddet gäller. – Dessutom kan naturligtvis borgenärer och andra tredje män bli lidande på att ersättning för en skada uteblir.

Man kan här erinra om att småföretagarnas skyddsbehov betonades i olika sammanhang redan i KFL:s förarbeten. Det ansågs emellertid tveksamt om skyddsreglerna passade också för de särskilda risker som dessa kategorier brukade försäkra, och man ville inte fördröja den angelägna reformen på konsumentområdet genom utredning av dessa företagares försäkringsförhållanden. Skyddet för andra utsatta grupper av försäkringstagare än konsumenter skulle i stället beaktas under det fortsatta lagstiftningsarbetet (se bl.a. prop. 1979/80:9 s. 24 f, 29). – Behovet av skydd för mindre företag i mellanhavanden med överlägsna kontrahenter har senare understrukits bl.a. genom lagstiftningen om avtalsvillkor mellan näringsidkare (se SFS 1984:292; prop. 1983/84:92).

Skälen att tillämpa konsumentregler i sådana fall har emellertid idag betydligt mindre tyngd. Även en småföretagare kan ofta ha möjlighet att få sakkunniga råd och verksamt bistånd av en organisation i mellanhavandena med försäkringsbolaget. Genom framväxten av sådana organisationer har läget i ett väsentligt avseende ändrats

sedan FAL:s tillkomst. Under vårt arbete har det framhållits från småföretagarorganisationernas sida, att det inte från deras synpunkt framstår som behövligt med generellt tillämpliga tvingande regler; det skulle vara tillräckligt om det fanns möjlighet att i enskilda fall reagera mot alltför hårda eller annars orimliga villkorsbestämmelser.

Vidare är det tydligt att andra synpunkter framträder i fråga om denna kategori än när det gäller konsumenter, just på den grund att försäkringen avser skador i yrkesverksamhet. Försäkringsbolagen har här ett särskilt intresse att hålla risken under kontroll. I synnerhet i fråga om typiska yrkesrisker finns det skäl att ställa helt andra krav på att den försäkrade fullgör sina förpliktelser enligt avtalet än på konsumentförsäkringens område. Försäkringsbolagen kan ha anledning att exempelvis ge säkerhetsföreskrifter eller ställa upp villkor angående fareökning som skulle te sig alltför stränga vid konsumentförsäkring. Också i dessa sammanhang kan ett stort utrymme för skälighetsbedömningar medföra en besvärande osäkerhet för parterna. – Det bör därtill framhållas att för många typer av småföretag det finns särskild anledning att uppmärksamma försäkringsfrågorna med tanke på riskerna i verksamheten; det gäller t.ex. svetsverkstäder (brandrisken) och kioskrörelser (inbrottsrisken). Företagare som har anställda i rörelsen bör rimligen ha viss vana att sätta sig in i olika föreskrifter och regelsystem. Allt detta gör att åtminstone typiskt sett större krav kan ställas på småföretagare än konsumenter i sammanhanget.

Allmänt sett är det dessutom av vikt att man håller möjligheten öppen för en utveckling av företagsförsäkringen bl.a. genom nya försäkringsformer, och detta gäller också försäkringar som främst har betydelse för mindre företag.

En konsekvens av vad som nu har sagts är att man i lagstiftningen egentligen skulle behöva skilja mellan åtminstone tre grupper av försäkringstagare, med varierande grader av avtalsfrihet; konsumenter, småföretagare samt medelstora och större företag (jämte offentliga rättssubjekt, t.ex. kommuner).

Men det räcker inte med detta. Vid vissa försäkringar uppkommer speciella problem, framför allt vid sjö-, flyg- och annan transportförsäkring. Dessa försäkringstyper har delvis undantagits från FAL:s tvingande reglering, något som motiverats bl.a. av deras internationella karaktär. I allmänhet gäller här villkor tillkomna i samarbete med organisationer på näringslivets sida, t.ex. Allmän svensk sjöförsäkringsplan och Allmänna svenska kaskoförsäkringsvillkor. I vissa internationella förhållanden är det av konkurrensskäl nödvändigt att erbjuda försäkring på utländska försäkringsvillkor. Viktiga transportförsäkringar är "skräddarsydda" med hänsyn till den enskilde kundens förhållanden och önskemål. Att enligt möns-

Avsnitt 6.4

ter i det norska förslaget göra undantag för internationella transporter skulle medföra en komplicerad och delvis irrationell gränsdragning, som enligt vår mening inte gärna kan godtas – det skulle t.ex. få avgörande betydelse för villkoren om en transport går till Åland eller till Gotland. Från branschens sida har understrukits det starka behovet av avtalsfrihet just vid sjö- och transportförsäkringar, och vi har funnit argumenteringen övertygande.

Vidare skall beaktas de skadeförsäkringar som tecknas av konsumenter men som på grund av sin speciella art inte faller under KFL: försäkringar av djur, smycken, samlingar av olika slag, kameror m.m. (se 1 § KFL och prop. 1979/80:9 s. 30). Man kan fråga om dessa alltjämt bör utgöra en grupp för sig.

Om reglerna på detta vis genomgående skulle ta hänsyn till vem som är försäkringstagare och till typen av skadeförsäkring, blev resultatet en utomordentligt komplicerad och svåröverskådlig lagstiftning. Från lagteknisk synpunkt skulle detta vara oacceptabelt. Det är önskvärt att en skadeförsäkringslag, liksom FAL, i största möjliga utsträckning ger gemensamma regler om skadeförsäkringar för att lagstiftningen skall bli någorlunda lättöverskådlig och praktiskt hanterlig. Endast när tungt vägande skäl talar för en särregel, t.ex. behovet att speciellt skydda konsumenter i en viss situation, ter sig en avvikelse befogad. Vi anser det naturligt att inrikta oss på en så enkel och enhetlig reglering som möjligt.

Den viktigaste frågan blir då hur vi skall avgränsa de företagsförsäkringar där avtalsfrihet åtminstone i princip bör gälla. Här har flera olika alternativ prövats inom kommittén.

En möjlighet kunde vara att lämna avgörandet till en myndighet, närmast försäkringsinspektionen, som skulle ha rätt att efter en avvägning av olika faktorer ge *dispens* från de tvingande reglerna. Vi har emellertid inte ansett oss kunna förorda en sådan oklar gränsdragning, som skulle göra försäkringsavtalen beroende av en, som det kan antas, tungrodd administrativ procedur och kräva en väsentlig förstärkning av försäkringsinspektionens resurser. Svårigheten att med säkerhet förutse hur dispensprövningen skall utfalla kunde medföra stora olägenheter för både försäkringsbranschen och företagen, t.ex. när det gällde att snarast åstadkomma en försäkring mot en mera speciell risk. – En annan metod, som diskuterats bl.a. vid nordiska överläggningar men inte heller ansetts godtagbar, skulle vara att konsekvent tillåta avvikelser från tvingande regler så snart villkoren *godkänts av ett företagarförbund* eller liknande. Å ena sidan är det inte säkert att organisationer av detta slag alltid kan se till att villkoren blir rimliga och lämpliga också från den enskilde försäkringstagarens synpunkt, och vid underhandlingar med bolaget i särskilda frågor kan han ändå råka i underläge på grund av sin bristande sakkunskap och sitt beroende av försäkringsskydd. Å

andra sidan kan ett sådant godkännande inte alltid krävas beträffande "skräddarsydda" försäkringar för ett storföretag.

Ännu ett alternativ som vi har övervägt är att söka ledning i de sedvanliga metoderna att beräkna premien för skadeförsäkring. I enlighet härmed skulle man i första hand anse *den försäkrade egendomens värde* bli avgörande för frågan om avtalsfrihet. Den gränsdragningen är dock inte alltid lämplig, bl.a. inte när företaget saknar mera värdefull egendom i form av byggnader eller inventarier men driver en omfattande rörelse eller när det tecknar flera olika skadeförsäkringar, eventuellt i olika bolag. I sådana fall borde i stället företagets *omsättning* bli utslagsgivande. Om ett företag med ena eller andra beräkningssättet nådde upp till viss storleksgrad räknat i basbelopp, skulle med denna lösning försäkringen inte följa de tvingande reglerna. – Även denna metod har emellertid sådana olägenheter att vi inte kan förorda den. En invändning är att den inte beaktar hur stor sakkunskap det kan föreligga på försäkringstagarsidan, något som långtifrån alltid beror på företagets storlek eller egna resurser; en annan att det avgörande skulle bli företagets storlek vid en viss tidpunkt, vilket kan leda till säregna resultat när det befinner sig i utveckling eller tillbakagång. Inte heller skulle man med denna gränsdragning ta hänsyn till hur pass väsentlig den försäkrade risken ter sig från försäkringstagarens synpunkt eller vilken typ av försäkring det gäller. Till detta kommer att det inte går att nå enighet om en gräns som från alla synpunkter kan anses rimlig. Intresset för metoden har inte heller visat sig stort ens från småföretagens sida.

En synpunkt som också framhållits i detta sammanhang är att det många gånger ter sig omotiverat att *generellt* underkänna eller godkänna ett villkor på företagsförsäkringens område. Omständigheterna i det enskilda fallet kan variera i hög grad.

Under det nordiska samarbetet har man också på norskt och finländskt håll haft samma inställning angående problemen med en sådan gränsdragning. Den norska propositionen gör emellertid undantag från den tvingande lagstiftningen när försäkringen gäller företag som vid avtalsslutet eller vid senare förnyelse uppfyller minst två av följande villkor: (1) företaget har mer än 250 anställda, (2) företaget har sista året haft en omsättning på minst 100 miljoner kr, eller (3) har tillgångar enligt sista balansräkning på minst 50 miljoner kr. Med utgångspunkt i omsättningen och tillgångarnas värde skulle drygt 300 norska företag inte omfattas av de tvingande reglerna. – Som framgått av det föregående ter det sig efter svenska förhållanden emellertid lämpligast med dispositiva regler vid företagsförsäkring. För Finlands del lär man hålla fast vid den svenska linjen.

Det kan anmärkas att den västtyska och franska lagstiftningen på

Avsnitt 6.4

området innehåller tvingande regler också på företagsförsäkringens område, vilket också är vanligt i USA; i England, där försäkringsavtalsrätten är väsentligen okodifierad, saknar försäkringstagarna ett motsvarande skydd. (Jfr SOU 1977:84 s. 87 ff.)

Det har alltså visat sig omöjligt att för företagsförsäkringens del finna en klar och materiellt godtagbar gräns för de tvingande reglernas område. På nordiskt håll har man dragit något olika slutsatser av att detta konstaterats. Den norska kommittén har föredragit att låta lagen bli i princip tvingande också för all företagsförsäkring, dock med möjligheter att avvika från lagens regler i vissa avseenden; i den norska propositionen är dessa särbestämmelser färre än enligt kommittéförslaget. Den svenska kommittén har liksom den finländska arbetsgruppen ansett en annan lösning lämpligare.

För vår del har vi funnit det ha väsentlig betydelse att många av konsumentförsäkringsreglerna framstår som svårtillämpade och opraktiska på företagsförsäkringens område. Man skulle därför under alla omständigheter behöva ge åtskilliga specialregler för företagsförsäkringens del, om man följde det norska mönstret. Som framgått anser vi också klart att avtalsfrihet måste medges bl.a. inom sjö- och transportförsäkringen. Mot en tvingande reglering av företagsförsäkringen talar emellertid framför allt, att enligt vad som framhållits från både Industriförbundets och småföretagarnas sida företagen själva inte har något intresse av detta. Visserligen kan som sagt också tredje man, närmast anställda i företagen, tänkas bli indirekt berörda av att försäkringsskyddet inte gäller i ett visst läge; men detta måste rimligen antas bli aktuellt bara i speciella situationer, och sådana överväganden kan inte gärna motivera att man ger företagen ett skydd som går mycket längre än deras egna representanter har funnit önskvärt.

Det bör i detta sammanhang betonas att även en dispositiv reglering kan vara ett skydd för företagen och deras anställda i dessa sammanhang. Vad som än sägs från branschens sida om det olämpliga i att låsa försäkringens utveckling måste man anta att försäkringsbolagen, liksom hittills, inte så ofta vill avvika från lagens bestämmelser till nackdel för sina kunder. Bl.a. bestyrks detta av utvecklingen på företagsförsäkringens område efter KFL:s tillkomst, då ett skydd motsvarande konsumentskyddet införts i flera branscher, t.ex. lantbruks- och motorfordonsförsäkring. Finns det dessutom en möjlighet att i särskilda fall underkänna ett villkor vilket berövar försäkringstagaren ett skydd som han rimligen bör ha, måste detta anses tillräckligt på företagsförsäkringens område.

På ungefär samma sätt har man resonerat på finländskt håll, när man förordat en reglering liknande den svenska.

Vad angår försäkring för konsumenter, har vi funnit det naturligt att nu utsträcka de särskilda konsumentförsäkringsreglerna till att

gälla även de nyss omtalade försäkringstyper som hittills fallit utanför KFL – djurförsäkring, smyckeförsäkring, urförsäkring etc. Det har visserligen sagts att dessa försäkringar, som brukar meddelas separat, inte har samma sociala betydelse som de vanliga konsumentförsäkringarna och att KFL:s regler inte skulle passa så bra på dem (prop. 1979/80:9 s. 30). Det är emellertid tydligt att konsumenten också här kan behöva ett skydd. Även om försäkringarna delvis har speciella drag som kunde motivera en särbehandling, är den lagstiftning vi föreslår så pass smidig att den utan svårigheter bör gå att tillämpa också i dessa fall. Vi har svårt att se några större olägenheter, om bestämmelserna angående konsumentförsäkring i vårt förslag också skulle gälla vid dessa försäkringsformer – något som är fallet enligt de övriga nordiska lagförslagen.

Resultatet blir alltså att lagen bör innehålla i stort sett enhetliga regler för all skadeförsäkring. Dessa blir i viktiga delar tvingande för konsumenternas del, medan regleringen i fråga om företagsförsäkring i princip skulle vara dispositiv. För företagsförsäkringens del skulle det dock finnas en möjlighet att i speciella fall tillämpa lagens regler i stället för ett villkor som är mera ogynnsamt för försäkringstagarsidan. Viktigt är här att försäkringstagaren kan behöva samma skydd som en konsument med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, till riskens beskaffenhet eller av annan anledning; det är i sådana fall som avtalsfriheten kan leda till olämpliga konsekvenser. Samtidigt bör understrykas att vid försäkring av typiska yrkesrisker det kan framträda synpunkter utan egentlig motsvarighet vid konsumentförsäkring, vilka kan motivera betydligt strängare villkor än för konsumenternas del. Frågan blir då hur bestämmelserna på denna punkt skall närmare utformas.

Ett sätt kan vara att ge en allmän rätt för domstolen att jämka ett försäkringsvillkor för företagare, när villkoret framstår som oskäligt. Lösningen kan naturligtvis te sig smidig, men vi anser den inte helt tillfredsställande vare sig som skydd för försäkringstagarna eller lagtekniskt sett. Jämkningsregler med denna utformning medför alltid en viss oklarhet, och de är ägnade att tillämpas bara i undantagsfall; det torde krävas åtskilligt för att en domstol skall finna att ett villkor är oskäligt i lagens mening. Att hänvisa till 36 § avtalslagen skulle i alla händelser ge bestämmelsen en alltför begränsad räckvidd, och att ställa upp en speciell, mera långtgående jämkningsregel just för försäkringsförhållanden verkar inte heller lämpligt. Sådana särskilda generalklausuler är för övrigt just vad man ville undvika när avtalslagens regel tillkom (SOU 1974:83 s. 125 f; prop. 1975/76:81 s. 114 f).

Det stämmer bättre med syftet med bestämmelsen och det är från teknisk synpunkt lämpligare, om den utformas som en regel att lagen i en viss situation skall gälla i stället för ett avvikande villkor.

Avsnitt 6.4

Man kan här ta fasta på två funktioner av regeln. Antingen kan den ta sikte på att skydda försäkringstagaren över huvud taget mot stränga villkor i en försäkring: tillhör han en kategori som kan jämställas med konsumenter, får försäkringen *i dess helhet* utformas så att den är förenlig med lagens tvingande bestämmelser. Eller också kan regeln gå ut på att skydda försäkringstagaren *i ett visst avseende,* medan bolaget i övrigt skulle få tillämpa villkor som avviker från lagen till hans nackdel. Det är t.ex. tänkbart att särskilt stränga säkerhetsföreskrifter behövs för en småföretagare som ägnar sig åt en viss brandfarlig verksamhet, medan han i fråga om exempelvis t.ex. premiebetalningen kanske bör ha samma skydd som en konsument.

Vi har stannat för denna senare typ av regel. Den är onekligen smidigare och går lättare att anpassa till förhållandena i enskilda fall eller vid speciella företagarkategorier. Av betydelse blir här också att det i praktiken måste bli mycket besvärligt att göra en allmän värdering av skäligheten i företagsvillkor, sedda som en helhet; de utgör ofta ett komplicerat system av allmänna och särskilda villkor, som i olika delar kan avvika från lagen än till förmån än till nackdel för försäkringstagaren, och de måste dessutom ses i belysning av premien. En bedömning koncentrerad till den enskilda villkorsbestämmelsen, om också sedd i sitt sammanhang, är mindre komplicerad. – Vad som nu sagts innebär inte att man såtillvida skulle göra en individuell bedömning, att man skulle beakta den enskilde företagarens ekonomi eller förmåga att begripa villkoren; sådana faktorer bör inte spela någon roll i detta sammanhang. (Se 1 kap. 3 § lagförslaget.)

Vid sidan av denna möjlighet att avvika från lagens regel bör det naturligtvis, här som annars, vara möjligt att undantagsvis tillämpa 36 § avtalslagen på försäkringsavtalet. Den utvägen skall bl.a. stå öppen i situationer där det framstår som obilligt att tillämpa ett försäkringsvillkor men det inte går jämställa försäkringstagaren med en konsument. Liksom annars i affärsmässiga förhållanden får det antas att bestämmelsen endast sällan kommer till användning (jfr dock Högsta domstolens dom, DT 23, den 27 juni 1989 där speciella omständigheter förelegat).

Med en sådan uppläggning av lagstiftningen synes det överflödigt att ge en särregel för sådan sjö- och transportförsäkring som inte är konsumentförsäkring. Det torde bara vara i sällsynta fall som en företagare behöver ett liknande skydd som en konsument i dessa sammanhang; såvitt gäller försäkring av fiskefartyg – den situation som närmast kommer i tankarna – lär försäkringstagaren få sådan effektiv hjälp av sin organisation att det inte kan möta några betänkligheter med avtalsfrihet. Det framstår som ett alldeles tillräckligt skydd för försäkringstagaren att man kan jämka ett oskäligt

villkor enligt 36 § avtalslagen. Den särskilda jämkningsregeln i SkFL bör alltså inte omfatta sjöförsäkring, annan transportförsäkring och försäkring av luftfartyg för företagare. Som framhållits ovan bör man ta hänsyn till den internationella karaktären av dessa försäkringar liksom behovet av förutsebarhet. Här, liksom i fråga om kreditförsäkring och försäkring för all framtid, skall lagens regler vara helt dispositiva. – Beträffande båtförsäkring för konsumenter bör däremot konsumentförsäkringsregler gälla, liksom också för transportförsäkring för konsumenter. Vad beträffar försäkring av flygplan och andra luftfartyg, är förhållandena ungefär desamma som vid sjöförsäkring, och vi anser övervägande skäl tala för att behandla branscherna på samma sätt.

Liknande synpunkter som vid försäkring för storföretag framträder när det gäller försäkring för offentlig verksamhet, där särskilt kommunförsäkringen spelar en viktig roll. I dessa fall bör alltså avtalsfrihet gälla; det torde inte förekomma att något offentligt rättssubjekt kan jämställas med konsument vid lagens tillämpning.

Avsnitt 6.5

6.5 Särskilt om kollektiva försäkringar

Sammanfattning: Liksom i förslaget till PFL föreslår vi särskilda regler för gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring. Reglerna har utformats på liknande vis i de bägge lagarna. För gruppförsäkringens del innebär det att försäkringarna delas in i frivillig försäkring (vid vilken gruppmedlemmen ansluts till försäkringen genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen) och i obligatorisk försäkring (till vilken varje medlem i gruppen är ansluten oavsett egna åtgärder och utan betalningsskyldighet för medlemmen mot bolaget). Reglerna är av avtalsrättsligt slag; liksom vid personförsäkring anser vi att det inte ingår i vårt uppdrag att dessutom föreslå regler om det associationsrättsliga förhållandet mellan en försäkrad organisationsmedlem och hans organisation. Vi föreslår däremot regler av annat slag till den enskilde gruppmedlemmens skydd, när gruppens företrädare handlar i strid med hans önskemål. Om en gruppförsäkring meddelas för en grupp konsumenter anses den som en konsumentförsäkring, vilket gör att försäkringsvillkoren inte får avvika från reglerna i SkFL på ett sätt som är till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade. På liknande vis som vid individuell försäkring kan en företagare som omfattas av en gruppförsäkring under vissa förutsättningar få samma skydd som en konsument mot ett villkor som avviker från lagens regler. Reglerna för kollektivavtalsgrundad försäkring är i princip tvingande, men genom centrala överenskommelser mellan arbetsmarknadens parter finns möjlighet att avvika från lagen.

En form av skadeförsäkring som först under de senaste åren fått större betydelse är kollektiv skadeförsäkring. Sådan förekommer numera i allt större utsträckning på marknaden, både för privatpersoner – främst kollektiv hemförsäkring – och för företag, då den oftast består i kollektiv ansvarsförsäkring. Det är alltså inte enbart fråga om försäkring av egendom. För att undvika missförstånd är det därför anledning att tala om *gruppskadeförsäkring* i stället för det oftare brukade uttrycket gruppsakförsäkring.

Här finns vidare skäl att, liksom då det gällde personförsäkring, skilja mellan å ena sidan *frivillig* gruppförsäkring, där medlemmarna själva tar ställning till sin anslutning genom anmälan eller genom att inte avböja en erbjuden försäkring, och å andra sidan sådan skadeförsäkring där gruppmedlemmarna ansluts automatiskt genom åt-

gärder av en organisation eller liknande – vad som i förslaget till PFL kallats *obligatorisk* försäkring (jfr SOU 1986:56 s. 690 f).

En särskild typ av kollektiv skadeförsäkring är sådan grundad på kollektivavtal. Den viktigaste formen är trygghetsförsäkringen mot arbetsskador (TFA); denna tecknas av arbetsgivare för att ge ersättning för personskador med anknytning till deras verksamhet (se härom SOU 1986:56 s. 199 ff).

I vårt förslag till personförsäkringslag förekommer en utförlig reglering av motsvarande försäkringsformer: 9 kap. behandlar grupplivförsäkring, gruppolycksfallsförsäkring och gruppsjukförsäkring, 10 kap. kollektivavtalsgrundad försäkring ("ka-försäkring"). Det ter sig naturligt att också i en skadeförsäkringslag ta in en reglering av dels gruppskadeförsäkring, dels kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring.

Av samma skäl som vi åberopat i fråga om individuell försäkring anser vi att lagen i så fall bör innehålla tvingande regler om gruppförsäkring för konsumenter. Den motsatta inställningen i KFL berodde närmast på att kollektiva skadeförsäkringar vid lagens tillkomst var sällsynta och att man då inte kunde överblicka de problem försäkringarna gav upphov till (prop. 1979/80:9 s. 31). Även om gruppmedlemmens intressen företräds av en organisation, finns det situationer där han kan behöva skydd genom lagbestämmelser. Också här har han ofta svårt att få överblick över vad försäkringsskyddet innebär, och det kan hända att gruppens företrädare inte kan eller inte vill ge den försäkrade en effektiv hjälp i alla lägen. Här gör sig i stort sett samma synpunkter gällande som då det gällde gruppförsäkring på personförsäkringsområdet, där vi också fann att den kollektiva formen inte gjorde tvingande lagreglering obehövlig (jfr SOU 1986:56 s. 236 f). Liksom i personförsäkringslagen bör den försäkrade garanteras ett visst minimiskydd. – Det bör emellertid understrykas att vad som nu sagts inte på samma sätt gäller ka-försäkringarna.

På liknande sätt som utvecklats i fråga om individuell företagsförsäkring kan ett motsvarande skydd bli behövligt i fråga om mindre företagare (se avsnitt 6.4 ovan). Också vid gruppförsäkringar kan i särskilda fall en sådan försäkringstagare behöva samma skydd som en konsument.

I detta sammanhang bör emellertid observeras att gruppskadeförsäkring på ett annat sätt än gruppförsäkring på personsidan framstår som en kontroversiell försäkringsform. Särskilt kan detta sägas om obligatorisk försäkring, men också den form av frivillig gruppförsäkring där anslutning sker genom att medlemmarna inte reserverar sig har väckt debatt. Man har invänt att den enskilde på detta vis kan få en försäkring som han inte önskar sig och som han åtminstone i sista hand måste betala – vid obligatorisk försäkring för

Avsnitt 6.5

organisationsmedlemmar genom att en del av medlemsavgiften går till premien. Från hans synpunkt kan försäkringsskyddet te sig onödigt, särskilt om han ändå är skyddad av individuell försäkring av motsvarande slag. Vid gruppförsäkring på personförsäkringens område blir detta inte så betänkligt genom att vid försäkringsfall – exempelvis dödsfall eller olycksfall – ersättning utgår från alla försäkringar som gäller mot risken, så snart det fråga om summaförsäkring. Eftersom ersättningarna på detta sätt kan kumuleras har gruppmedlemmarna under alla förhållanden intresse av försäkringsskyddet. Vid skadeförsäkringar gäller däremot principer om dubbelförsäkring i detta läge, vilket innebär att den försäkrade bara kan få skadan ersatt en gång. – Även frånsett problemet med överflödigt försäkringsskydd förekommer ofta principiella invändningar mot att den enskilde på detta vis skall vara beroende av kollektivet i en så pass personlig angelägenhet som skyddet för sin privatekonomi.

Dessa frågor fick en särskild aktualitet, sedan det inom fackföreningsrörelsen kommit fram önskemål att olika fackförbund skulle få till stånd kollektiva försäkringslösningar genom gruppskadeförsäkring för förbundens medlemmar. Försäkringsverksamhetskommittén tog i sitt betänkande (SOU 1985:34) Gruppförsäkring upp frågan om automatiska anslutningsformer med eller utan reservationsrätt. Den konstaterade därvid att obligatorisk gruppskadeförsäkring hade den fördelen att ingen i gruppen lämnades utanför ett angeläget försäkringsskydd som t.ex. hemförsäkring, men att försäkringsformen inte gav valfrihet för de försäkrade och kunde skapa problem bl.a. just genom dubbelförsäkring. Den obligatoriska anslutningsformen kunde också enligt kommittén leda till en svåröverskådlig förändring av marknadsstrukturen, särskilt om den användes i stor skala, och stå i strid med principen om en sund utveckling av försäkringsväsendet genom att den kunde medföra ökad koncentration inom försäkringsmarknaden. Enligt denna kommitté talade därför övervägande skäl för att gruppförsäkringar med obligatorisk anslutning inte borde tillåtas på den svenska marknaden. Däremot borde en anslutningsform med reservationsrätt godtas; därigenom kunde en gruppmedlem bl.a. undgå att bli dubbelförsäkrad. Det framhölls vidare att ett annat synsätt skulle innebära att kommittén lade fram förslag av föreningsrättslig karaktär. – Kommittén föreslog i enlighet härmed visst tillägg bl.a. i försäkringsrörelselagen som skulle tillgodose synpunkten att enligt försäkringsavtalet medlemmar i gruppen hade rätt att inte omfattas av försäkringen.

Sedan betänkandet remissbehandlats tog regeringen i ett beslut den 10 april 1986 ställning till den angivna frågan. Man delade kommitténs mening att det inte fanns anledning att sätta i fråga sådan försäkring som medlemmarna i en grupp ansluts till genom

anmälan eller annan aktiv åtgärd. Beträffande obligatorisk gruppskadeförsäkring ansågs dubbelförsäkring utgöra ett problem. Med hänsyn främst till risken härför kunde försäkringen stå i strid med det krav på sundhet som gällde för försäkringsväsendet. Regeringen hänvisade emellertid till att försäkringsinspektionen i yttrande över betänkandet tillstyrkt att en medlem alltid skall ha rätt att stå utanför en gruppskadeförsäkring, genom ett system med anmälan om individuell anslutning eller genom en reservationsrätt; med hänsyn härtill och till vissa åtgärder som inspektionen vidtagit med anledning av två avtal om obligatorisk försäkring ansåg sig regeringen kunna utgå från att inspektionen också i framtiden skulle ingripa mot obligatorisk gruppskadeförsäkring även utan stöd av en sådan lagregel som föreslagits. – Däremot fanns enligt regeringen inte något generellt hinder mot försäkringar med reservationsrätt, varvid man utgick från att sådana försäkringar skulle behandlas enligt uttalanden som kommittén gjort i kostnadsfrågan liksom om information och villkorsutformning. Regeringen fann sålunda det för närvarande inte nödvändigt att föreslå särskilda lagregler om framtida gruppskadeförsäkring och ansåg det saknas skäl för ingripande mot sådana obligatoriska försäkringar som redan introducerats på den svenska marknaden.

Efter regeringens beslut, och sedan konsumentverket markerat en avvisande hållning till marknadsföring av frivillig gruppskadeförsäkring med reservationsrätt, har det tillkommit ett flertal gruppavtal, som innehåller bestämmelser om automatisk anslutning i kombination med en reservationsrätt för den enskilde gruppmedlemmen. Det rör sig här om i grunden obligatoriska gruppförsäkringar för föreningsmedlemmar (jfr om avtalskonstruktionerna vid gruppskadeförsäkring, avsnitt 14 nedan), till vilka har kopplats en reservationsrätt som gäller *i förhållande till föreningen* och utanför försäkringsförhållandet. Denna typ av reservationsrätt har alltså en associationsrättslig karaktär och skiljer sig därigenom från den avtalsrättsligt präglade reservationsrätt som är vanligt förekommande inom frivillig gruppersonförsäkring. Mot bakgrund av regeringens beslut får man räkna med att sådana försäkringar kommer att meddelas även i fortsättningen och att det nämnda anslutningsförfarandet kan godtas av försäkringsinspektionen. Det kan för övrigt inte uteslutas att frivillig gruppskadeförsäkring med reservationsrätt (s.k. negativ avtalsbindning) kan komma att aktualiseras i framtiden, även om denna anslutningsform för närvarande inte accepteras av konsumentverket när det gäller gruppskadeförsäkring.

Den principiella frågan om den enskildes rätt att bestämma över sitt privata försäkringsskydd har år 1987 kommit upp också i Högsta domstolens uppmärksammade avgörande om elektrikerförbundets kollektiva skadeförsäkring (NJA 1987 s. 394). Målet gällde emeller-

Avsnitt 6.5

tid enligt vad HD betonade i första hand endast frågan, om förbundets beslut om kollektiv hemförsäkring för dess medlemmar var förenligt med stadgarna i deras aktuella utformning, inte frågan om lämpligheten av ett sådant beslut ifall stadgarna gav utrymme för det. HD:s bedömning blev att förbundets beslut inte kunde anses avse ett ändamål som var uppenbart främmande för förbundets uppgift och att besluten därför inte var ogiltiga. Inte heller ansågs olägenheterna av kollektiv anslutning vare sig ekonomiskt eller annars vara av sådan omfattning att förbundsmedlemmen enligt 36 § avtalslagen eller eljest inte skulle vara bunden av besluten. – Med hänsyn till den nu angivna innebörden av tvisten kan utgången knappast anses ha någon avgörande betydelse för rättsläget i stort. Även om domstolen skulle ha kommit till resultatet att besluten inte var stadgeenliga, synes förbundet ha haft lagliga möjligheter att efter en stadgeändring besluta om försäkring av samma slag, om vederbörlig hänsyn tagits till enskilda medlemmars intresse. Avgörandet ger i alla händelser ytterligare stöd för att försäkringar av det aktuella slaget kommer att kunna meddelas också i fortsättningen.

Som framgår råder delade meningar om lämpligheten av andra gruppskadeförsäkringar än sådana där anslutning sker genom individuell anmälan. Det kan emellertid inte anses vara vår sak att ta ställning till om den ena eller andra försäkringstypen bör främjas eller motarbetas. Detta är frågor som försäkringsverksamhetskommittén har utrett, och när statsmakterna har funnit att såväl obligatorisk försäkring som annan gruppskadeförsäkring åtminstone under vissa förhållanden kan tillåtas, står det klart vad vi har att utgå från vid vår utredning: vårt uppdrag innebär att föreslå avtalsrättsliga regler för alla typer av skadeförsäkring som har praktisk betydelse, och det bör inte komma i fråga att vi lämnar vissa sådana försäkringsformer utanför denna reglering av det skälet att de är omstridda. Det avgörande blir vilka försäkringar som faktiskt meddelas eller kan väntas bli meddelade. Skulle statsmakterna ändra sin inställning i denna fråga, bör detta komma till uttryck främst genom ändringar i försäkringsrörelselagstiftningen. För vårt lagförslag skulle en sådan omsvängning närmast få den betydelsen att vissa skyddsregler för den enskilde blir obehövliga.

En annan sak är att det mot denna bakgrund kan te sig särskilt angeläget att liksom i förslaget till personförsäkringslag vi uppmärksammar frågan om den enskilde gruppmedlemmens skydd inte bara i det direkta förhållandet till försäkringsbolaget utan också när gruppens företrädare vidtar åtgärder som strider mot medlemmens intressen eller önskemål. Det innebär dock inte att vi har anledning att föreslå regler om det associationsrättsliga förhållandet mellan en försäkrad organisationsmedlem och hans organisation, exempelvis

om en förenings rätt att sluta gruppavtal för medlemmarna eller en sådan associationsrättlig reservationsrätt som nyss omtalats. Det skulle på samma sätt som då det gällde personförsäkring innebära att vi överskred vårt uppdrag (jfr SOU 1986:56 s. 238, 420). Det kan för övrigt framhållas att inte ens en lagregel med innebörden, att individuell anmälan krävs för att en medlem skall bli bunden av gruppavtalet, skulle hindra en organisation att sluta avtal till förmån för sina medlemmar och själv åta sig skyldighet att betala premien (varvid det kan avtalas med bolaget att försäkringen inte omfattar medlem som reserverar sig). Det väsentliga för den enskildes skydd är naturligtvis att han kan undgå den ekonomiska belastning som försäkringen indirekt medför för honom genom att den påverkar avgiften till organisationen; hans möjlighet att avstå från de *förmåner* försäkringen innebär lär inte ha stort intresse från hans synpunkt.

En konsekvens av att vi på detta vis intar samma ståndpunkt som i personförsäkringsbetänkandet beträffande lagregleringens omfattning är att bestämmelserna i stora delar bör kunna utformas på liknande sätt som i 9 kap. PFL – naturligtvis med undantag för regler om vissa frågor utan motsvarighet vid skadeförsäkringen, som t.ex. förmånstagarförordnande. En sådan uppläggning av lagstiftningen bör underlätta tillämpningen bl.a. för företrädare för grupper som har både gruppskadeförsäkring och kollektiv personförsäkring. – En del skillnader kan dock motiveras av att skyddet för gruppmedlemmarna inte framstår som fullt lika angeläget som vid försäkring på medlemmarnas liv och hälsa. Bl.a. ett sådant problem som möjligheten till fortsatt försäkringsskydd efter hälsoförsämring saknar betydelse vid skadeförsäkring, och de goda möjligheterna att få en likvärdig, om också något dyrare individuell försäkring gör att gruppmedlemmens ställning inte är lika besvärlig när gruppskadeförsäkringen av ena eller andra anledningen upphör för hans del.

Det sagda har i första hand rört annan gruppskadeförsäkring än sådan som grundas på kollektivavtal. För ka-försäkringarnas del gäller som sagt också på skadeförsäkringsområdet att tvingande regler om skydd för de försäkrade inte ter sig lika angelägna. Syftet med lagstiftningen blir till stor del att belysa försäkringens särdrag, framför allt arbetsrättens inflytande på systemet. Det finns emellertid skäl att, inte minst med tanke på den framtida utvecklingen på området, garantera den försäkrade skydd i vissa särskilt viktiga avseenden (jfr om personförsäkring SOU 1986:56 s. 240 f). Liksom vid personförsäkring bör de regler som föreslås för ka-försäkring vara tvingande. Om försäkringsvillkoren följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation skall det dock även vid skadeförsäkring vara tillåtet att avvika från lagens regler (1 kap. 4 § lagförslaget).

Avsnitt 6.5

Här bör emellertid observeras en speciell komplikation med de nuvarande ka-försäkringarna. Den vanligaste formen, trygghetsförsäkring mot arbetsskador (TFA), är konstruerad som en ansvarsförsäkring för arbetsgivaren: denne åtar sig en ersättningsskyldighet oberoende av vållande för arbetsskador som drabbar hans anställda, och det är detta ansvar som sedan försäkras av försäkringsbolaget. Det är just på grund av denna konstruktion som försäkringen utgör en skadeförsäkring, fast den är avsedd att täcka personskada. Försäkringen skiljer sig från sådana kollektivavtalsgrundade försäkringar som också tecknas av arbetsgivaren men avser anställdas egendom eller förmögenhet, t.ex. hemförsäkring – en typ av ka-försäkring som i något fall har meddelats. Frågan är om dessa försäkringsformer har så mycket gemensamt att de trots allt bör båda behandlas som ka-försäkringar i en lag om skadeförsäkring. Visserligen kan det sägas, att vid TFA den anställde inte är försäkrad i vanlig mening utan är att jämställa med andra skadelidande vid ansvarsförsäkring – en kategori för vilket vi ger ett speciellt konstruerat skydd (jfr avsnitt 12.2 nedan). Enligt vår mening är emellertid det väsentliga att båda försäkringstyperna tecknas av arbetsgivaren på grund av ett kollektivavtal och till skydd för hans anställda; det är detta som ger försäkringarna deras speciella prägel. Vi har ansett oss kunna ta fasta på detta särdrag och behandla alla ka-försäkringar i ett sammanhang i lagen.

Det kan inte uteslutas att en försäkring som i allt väsentligt överensstämmer med en ka-försäkring tecknas som gruppförsäkring. I den mån en sådan försäkring skulle gälla för konsumenter skall enligt förslaget inte någon avtalsfrihet gälla. Om försäkringen i fråga om utformning och konstruktion kan jämställas med ka-försäkring, bör man emellertid av samma skäl som vid personförsäkring kunna godta villkor som inte överensstämmer med lagen. Avvikande villkor bör kunna godkännas av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer (jfr 1 kap. 4 § PFL-förslaget och SOU 1986:56 s. 242).

Vi återkommer till dessa frågor vid behandlingen av de enskilda bestämmelserna i 9 och 10 kap. i vårt förslag.

6.6 Lagstiftningens allmänna uppläggning i övrigt

Sammanfattning: I stort sett är SkFL uppbyggd på samma vis som PFL: efter vissa inledande bestämmelser följer särskilda regler för individuell försäkring, gruppförsäkring och kaförsäkring. Endast i ett avseende har vi funnit skäl att ge speciella regler för en särskild form av försäkring, nämligen ansvarsförsäkringen, där vi önskat trygga rätten till ersättning för tredje man. Reglerna i SkFL har motsvarighet till de flesta reglerna i FAL om skadeförsäkring i allmänhet. Försäkringsgivarens regressrätt behandlas dock i fortsättningen i skadeståndslagen, eftersom det närmast är fråga om en skadeståndsrättslig regel.

Som framgår av det föregående är avsikten att person- och skadeförsäkringslagarna tillsammans skall reglera försäkringsavtalsrätten. Det är naturligt att dessa lagar får en parallell uppbyggnad. I allmänhet är det motsvarande frågor som behöver regleras på de båda områdena, fast som nämnt lösningarna delvis blir så olika att en gemensam reglering skulle vara opraktisk. Visserligen skall SkFL inte innehålla bestämmelser om t.ex. förmånstagarförordnande och utmätningsskydd, men vissa andra regler som knyter an till tredje man skall finnas även i denna lag.

I dispositionen följer vi alltså i stort sett förslaget till personförsäkringslag; lagen börjar med vissa inledande bestämmelser, varefter följer särskilda regler för individuell försäkring, gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring. Det innebär bl.a. att ämnena också behandlas i ungefär samma ordning som i KFL, vilket bör underlätta för dem som sysslar med konsumentfrågor att finna sig till rätta i den nya lagstiftningen.

KFL innehåller inte samma fullständiga reglering av försäkringsavtalet som FAL. I flera avseenden hänvisar lagen till FAL:s bestämmelser, vilka här till stor del är dispositiva (se 4 § KFL). Bl.a. gäller detta reglerna om försäkring av tredje mans intresse (54–58 §§ FAL). Man kan fråga i vilken utsträckning en skadeförsäkringslag bör ge bestämmelser om dessa frågor. Enligt vår uppfattning är det emellertid av värde att lagen på liknande sätt som FAL ger en allmän överblick över försäkringstagarens rättigheter och skyldigheter, även om reglerna inte i alla delar görs tvingande ens vid konsumentförsäkring. I den mån försäkringen skall skydda sådana tredje män som innehar säkerhetsrätter, är naturligtvis lagstiftning nödvändig.

FAL innehåller åtskilliga regler om särskilda slag av skadeförsäk-

Avsnitt 6.6

ring – utom sjö- och transportförsäkring även brand-, kreaturs- och ansvarsförsäkring (se 59–96 §§). Sådana bestämmelser saknas däremot angående åtskilliga andra praktiskt viktiga försäkringstyper, t.ex. vagnskadeförsäkring på motorfordon, stöldförsäkring, maskinförsäkring, rättsskyddsförsäkring och garantiförsäkring. Enligt direktiven bör vi överväga om det finns behov av speciella regler angående särskilda försäkringsformer av detta slag. Vi har funnit detta vara behövligt bara i fråga om ansvarsförsäkring, där det liksom nu är angeläget att trygga rätten för tredje man – den skadelidande – till försäkringsersättning. Vi återkommer till frågan om hans ställning behöver förstärkas utöver vad FAL:s regler innebär. – I övrigt kan det enligt vår mening befaras att man genom särskilda tvingande regler skulle försvåra en önskvärd utveckling av nya produkter inom dessa branscher; den allmänna – och i viss mån tvingande – reglering vi föreslår torde vara tillräcklig för att skydda de försäkrade, och speciella dispositiva bestämmelser behövs knappast i dessa fall.

Vad nu har sagts innebär att den nya lagen skulle innehålla motsvarigheter till de allra flesta regler i FAL som avser skadeförsäkring i allmänhet. Här gör vi emellertid ett undantag av praktisk betydelse. Bestämmelsen om försäkringsgivares regressrätt i 25 § FAL anser vi lämpligen inte böra få någon motsvarighet i en skadeförsäkringslag. Redan med sitt nuvarande innehåll, och ännu mer med den utformning som vi föreslår, framstår bestämmelsen snarast som en skadeståndsrättslig regel. Liksom tidigare skadeståndskommittén (se SOU 1975:103) har vi funnit regler i detta ämne höra hemma i skadeståndslagen. – I enlighet härmed lägger vi också fram ett förslag om ändring i denna lag (se avsnitt 6.7 nedan).

Lagförslaget upptar lika litet som FAL, KFL eller PFL några internationellt privaträttsliga regler om tillämplig lag. Här blir allmänna rättsprinciper tillämpliga. I brist på avtalsreglering gäller här grundsatsen att lagen på försäkringsbolagets domicilort blir tillämplig såsom "avtalsstatut"; om avtalet ingåtts genom ett fast driftsställe tillämpas i stället lagen på driftställets ort (se t.ex. Bogdan, avsnitt 14.8). Genom avtalet kan emellertid bestämmas att annat lands lag skall vara avtalsstatut. Den omständigheten, att den utländska rättsordningen inte är förenlig med svensk tvingande lagstiftning, anses inte hindra att en hänvisning till den utländska lagen slår igenom. För detta torde fordras att de på ett mera markant sätt avviker från de svenska rättsreglerna; det är då närmast fråga om tillämpning av grundsatsen om ordre public, varvid dock man synes ge denna ett vidsträcktare område än annars (jfr Bogdan, avsnitt 14.6 med hänvisningar). – Frågan får, med vår uppläggning av lagstiftningen, närmast betydelse för konsumentförsäkringens del, och möjligheterna torde vara begränsade att på detta sätt komma

ifrån tvingande regler som gäller enligt den svenska lagstiftningen. Utländska försäkringsbolag, som driver försäkringsrörelse här i riket, skall i alla rättsförhållanden som härrör från denna verksamhet lyda under svensk lag (se 5 § lagen 1950:272 om rätt för utländska försäkringsföretag att driva försäkringsrörelse i Sverige). I fråga om svenska bolag har försäkringsinspektionen kontroll över villkorens skälighet.

I detta sammanhang bör nämnas att vissa lagvalsregler tagits in i det i avsnitt 2.3 nämnda andra skadeförsäkringsdirektivet inom EG. Om försäkringstagaren har hemvist i, eller, i fråga om företag, har säte i det land i vilket risken finns gäller lagen i det landet, om inte denna ger parterna rätt att välja vilken lag som skall tillämpas. Finns risken i ett annat land än det i vilket försäkringstagaren har hemvist eller säte råder valfrihet mellan de bägge ländernas lagar. Dessutom kan dessa lagar ge parterna rätt att välja annan lag. I fråga om bl.a. sjö- och annan transportförsäkring får parterna fritt bestämma vilken lag som skall tillämpas.

Avsnitt 6.7

6.7 Regressrätt och andra skadeståndsfrågor

Sammanfattning: I vårt uppdrag får anses ingå att ta ställning till i vad mån försäkringsbolaget, sedan försäkringsersättning har betalats ut, skall kunna återkräva beloppet av den som kan anses ansvarig för skadan. Nuvarande dispositiva regler i FAL, vilka förutsätter att skadan vållats uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet eller att vederbörande har ett rent strikt ansvar, stämmer inte särskilt väl med försäkringspraxis och strävandena under senare tid att en skada i möjligaste mån bör stanna på försäkringen. Vi föreslår att om en privatperson vållar en sakskada utanför näringsverksamhet och offentlig verksamhet, bolaget har regressrätt endast om det föreligger synnerliga skäl. Härigenom ges möjlighet att framställa återkrav mot privatpersoners ansvarsförsäkring. Vid s.k. självförsäkring skall den skadelidande inte ha bättre ställning än om försäkring funnnits. I övrigt, då det sålunda gäller försäkringsbolagets möjligheter att rikta återkrav mot privatpersoner som vållat ren förmögenhetsskada liksom mot företagare och det allmänna som vållat sakskada eller ren förmögenhetsskada, skall bolagets rätt till återkrav prövas efter vad som är skäligt med hänsyn till befintliga försäkringar eller försäkringsmöjlighet på såväl den skadelidandes som skadevållarens sida. – Vi föreslår att reglerna om begränsad regressrätt tas in i skadeståndslagen, vilket innebär att försäkringsförhållandena skall påverka själva skadeståndsskyldigheten. Av SkFL skall dock framgå att ett försäkringsbolag som huvudregel har regressrätt vid skadeförsäkring. – Vidare föreslår vi att det i skadeståndslagen införs en regel om fördelningen av ansvaret mellan solidariskt skadeståndsskyldiga. Härvid skall göras en skälighetsbedömning, varvid hänsyn tas till bl.a. grunderna för skadeståndsansvaret och eventuell ansvarsförsäkring eller de försäkringsmöjligheter som föreligger.

Om FAL helt upphävs i samband med att den nya lagstiftningen om skadeförsäkring träder i kraft uppkommer frågan hur man bör reglera försäkringsbolagens regressrätt. I vårt betänkande om personförsäkring föreslog vi att regressrätten vid denna försäkring helt skulle slopas (se SOU 1986:56 s. 409 ff). Det återstår att ta ställning till samma fråga vid skadeförsäkring.

Bestämmelserna i 25 § FAL innebär, såvitt angår skadeförsäkring, att om försäkringsbolaget ersätter skada bolaget inträder i den

försäkrades rätt till skadestånd av annan, när denne orsakat skadan uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet eller också bär rent strikt ansvar för skadan – däremot inte när han svarar för annans vållande enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen. Eftersom regeln inte är tvingande, kan försäkringsbolagen i villkoren förbehålla sig rätt till återkrav, något som vanligen sker. En begränsning av denna regressrätt framgår visserligen av 3 kap. 6 § skadeståndslagen: ansvar för sakskada grundat på annans vållande kan jämkas, om det finnes skäligt med hänsyn till försäkringar och försäkringsmöjligheter. Men den regeln skall enligt sina motiv tillämpas huvudsakligen vid stora skador (se prop. 1972:5 s. 228 ff) och lär hittills ha nästan helt saknat betydelse i praktiken.

Försäkringsbolagens regresskrav mot andra bolag vid ansvarsförsäkring på den skadeståndsskyldiges sida har länge i de flesta fall begränsats av överenskommelser mellan försäkringsbolagen om regress från allmän egendomsförsäkring.

Den tidigare regressöverenskommelse som reglerar skador inträffade före 1989 innebär i stora drag följande. Regress mot ansvarsförsäkring får utövas endast när beloppet överstiger 1/4 basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring och för högst 100 basbelopp, i båda fallen för det år skadan inträffade. Skadan bör i första hand regleras genom egendomsförsäkringen, och regress får endast utövas i vissa angivna fall. Såvitt angår företagares ansvarsförsäkring gäller detta skada orsakad av sprängnings- och markarbeten; av svetsning m.fl. liknande arbeten; av utströmmande vätska från ledningssystem m.m., om skadan beror på fel eller brist avseende material eller arbete vid installation, reparation eller yrkesmässig kontroll; av bristfälliga skyddsanordningar mot nederbörd i samband med byggnadsentreprenad; av åverkan på byggnadsentreprenad; genom egendom som levererats till konsument; samt genom yrkesmässig konsult- eller rådgivningsverksamhet. Mot privatpersons ansvarsförsäkring tillåts regress endast i vissa fall där skadan till någon del orsakats genom grov vårdslöshet eller med uppsåt.

I fråga om skador som inträffar från och med år 1989 tillämpas en ny överenskommelse, som innebär en utvidgning av regressrätten mot ansvarsförsäkringen. Regress får visserligen utövas endast om skadebeloppet är högre än halva basbeloppet för det år skadan inträffade, och skadan skall alltjämt i första hand regleras av egendomsförsäkring. Men i övrigt inskränks regress från denna försäkring endast mot privatpersoners ansvarsförsäkring; här är liksom tidigare återkrav möjligt bara om privatpersonen till någon del vållat skadan genom grov vårdslöshet eller med uppsåt, och dessutom om skadan uppstått i samband med dennes förvärvsverksamhet. Regresskrav mot ansvarsförsäkringen skall framställas inom ett år från det egendomsförsäkringsbolaget fick kännedom om skadan. – I fråga om bilförsäkring förekommer dessutom en särskild överenskommelse.

Vad angår regressrätt mot *oförsäkrade* ansvariga lär denna utövas återhållsamt. Särskilt gäller det regresskrav mot privatpersoner, som vanligen framställs bara vid brottsliga gärningar, begångna med uppsåt eller grov vårdslöshet. De belopp bolagen får in på detta sätt

Avsnitt 6.7

– ofta efter överenskommelser om amortering – lär emellertid inte vara så obetydliga.

Regressrätten hänger nära samman med reglerna om *fördelning mellan flera som ansvarar solidariskt för samma skada* (jfr 6 kap. 3 § skadeståndslagen). Ofta uppkommer ju frågan om återkrav från ansvarsförsäkring, som betalat skadan, mot någon annan än den försäkrade. Skadeståndslagen saknar regler om ansvarsfördelningen i sådana fall (jfr dock 4 kap. 1 §, som i allmänhet utesluter regress i det praktiska fallet då en arbetstagare vållar skada i tjänsten). En skälighetsbedömning anses böra ske, varvid i princip den som svarar på grund av vållande skall bära skadan framför den som svarar strikt. Det är oklart, i vad mån undantag från denna grundsats kan göras i olika situationer och vilken roll försäkring på ena eller andra sidan kan spela (jfr närmare SOU 1975:103 s. 49 ff). – Denna regressituation omfattas inte av regressöverenskommelsen. Det synes i alla händelser klart att regress från ansvarsföräkringens sida mot oförsäkrade privatpersoner förekommer i mycket begränsad utsträckning; såtillvida framträder alltså samma tendens som vid återkrav från den allmänna egendomsförsäkringen.

Det är tydligt att regeln i 25 § FAL inte stämmer med försäkringspraxis. Den går inte heller så lätt att förena med en väsentlig tankegång inom skadeståndsrätten och ersättningsrätten i övrigt under senare år, nämligen att man i så stor utsträckning som möjligt bör låta en skada stanna på försäkringen i stället för att låta den bäras av enskilda. I särskilda fall tar man också hänsyn till om den skadelidande *borde* ha tecknat försäkring mot risken; underlåter han det, anses det vara ett skäl att låta honom bära skadan åtminstone till en del. (Se, utom 3 kap. 6 § skadeståndslagen, angående 6 kap. 2 § samma lag prop. 1975:12 s. 136 ff och 175 ff, samt vidare 8 § brottsskadelagen, 1978:413.) – I enlighet med dessa tankegångar fick 1966 års skadeståndskommitté i samband med skadeståndslagens tillkomst direktiv att – i nordiskt samarbete – se över 25 § FAL. I betänkandet (SOU 1975:103) Skadestånd VI förslog kommittén en reform efter sådana linjer.

Förslaget byggde på tanken att en inskränkning av regressrätten var motiverad både för att åstadkomma en fördelning av risken för sakskada och för att skydda vissa ansvariga, främst privatpersoner, mot hårt drabbande skadeståndskrav. Det gick i stora drag ut på följande. Inte bara regressrätten utan också skadeståndsskyldigheten för sakskada skulle begränsas i den mån skadan var täckt av försäkring. Skadestånd utgick då bara från den som själv uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet vållat skadan eller svarade för vissa slags skador i offentlig eller yrkesmässig verksamhet (grävnings- och sprängningsskador; skador genom skadebringande produkter; skador på gods som han transporterat, förvarat eller arbetat på; skador till följd av arbetsmetoder eller material med oförsvarliga, för arbetsledningen kända brister). Undantag gjordes för skada på fartyg eller luftfartyg och för

redaransvar i övrigt. Vid ren förmögenhetsskada skulle regress vara möjlig utan inskränkningar – alltså bl.a. vid kredit- och garantiförsäkring. S.k. självförsäkrare, som avsiktligt underlåtit att försäkra sig med tanke på att deras omfattande verksamhet innebar en tillräcklig riskfördelning (staten och vissa storföretag), skulle inte ha bättre rätt än ett försäkringsbolag. Dessutom skulle ersättningen kunna jämkas bl.a. om den skadelidande försummat att hålla normal och tillbörlig försäkring, något som dock inte skulle tillämpas på privatpersoner. Fördelningen mellan solidariskt ansvariga skulle alltjämt ske efter skälighet, dock med större möjlighet att beakta försäkringsförhållandena. – Förslaget var enhälligt.

Regleringen var alltså ganska invecklad. En del remissinstanser, bl.a. försäkringsrättskommittén i dess dåvarande sammansättning, var kritiska på denna grund. Liksom skadeståndskommittén ansåg försäkringsrättskommittén i sitt remissyttrande starka skäl tala för en relativt snäv, tvingande reglering av regressrätten främst mot privatpersoner. Även om bolagen sällan eller aldrig regressade mot oförsäkrade privatpersoner, måste en tvingande lagstiftning anses långt tryggare för dem och låg dessutom väl i linje med de allmänna strävandena mot ett förstärkt konsumentskydd på området. I fråga om utformningen av dessa regler ifrågasatte kommittén om de inte kunde tillfredsställande lösas redan genom ändring av FAL och ansåg vidare regressrätten böra inskränkas betydligt mer än enligt förslaget, eventuellt genom att tillåtas endast vid synnerliga skäl; kommittén pekade här på vissa luckor i skyddet för den enskilde, bl.a. att regress tilläts mot den försäkrades närstående vid grov oaktsamhet. Regressrätt vid uppsåt och grov vårdslöshet borde i varje fall medges endast efter en skälighetsbedömning med hänsyn till omständigheterna i varje särskilt fall (jfr även SOU 1977:84 s. 124 f). – Kommittén ansåg vidare att det inte var omöjligt att klara problemet med självförsäkrades och försumliga skadelidandes ställning genom utvidgning av den nuvarande regeln i 3 kap. 6 § skadeståndslagen. Hur frågan om regress mot olika verksamheter skulle behandlas avstod kommittén helt att uttala sig om. – Från andra håll kritiserades förslaget för att den inskränkta regressrätten skulle vara betänklig från preventionssynpunkt.

Förslaget har inte lett till ytterligare lagstiftningsåtgärder. De norska och danska förslagen till reform av 25 § FAL, vilka som nämnts tillkom efter nordiska överläggningar, hade bättre framgång; i båda länderna var redan tidigare regressrätten inskränkt genom tvingande regler, och en reform i den riktning den svenska kommittén föreslog tedde sig därför inte lika långtgående. I både Danmark och Norge togs regressreglerna in i skadeståndslagstiftningen – i den danska lov om erstatningsansvar av 1984 och i den norska lov om skadeerstatning enligt en lagändring av 1985. Reglerna skiljer sig på flera punkter från det svenska förslaget. Det kan nämnas att på båda håll man tillåter regress mot privatpersoner bara vid uppsåt och grov oaktsamhet; däremot gäller regressrätt i princip när skadan vållats i näringsverksamhet och offentlig verksamhet. Den danska lagen innebär att självförsäkrare inte ställs bättre än försäkringsbolag, medan den norska innehåller en allmän regel om jämkning på grund av försäkring på den skadelidandes sida. – I Finland, där 25 § FAL liksom i Sverige inte är tvingande, har ännu inte skett någon motsvarande reform av regressreglerna. I alla våra tre grannländer finns regressöverenskommelser, som inskränker möjligheten till återkrav mot ansvarsförsäkring i annat bolag.

Många av de skäl som skadeståndskommittén anförde mot de nuvarande regressreglerna framstår alltjämt som bärande. En fördelning

Avsnitt 6.7

av risken för sakskador ter sig lika angelägen i dag som tidigare. Regresskrav kan drabba oförsäkrade konsumenter och även småföretagare hårt, om bolagen skulle utnyttja sina möjligheter till återkrav; den allmänna jämkningsregeln i 6 kap. 2 § skadeståndslagen kan visserligen i en del fall förebygga oskäliga resultat, men den kan användas i långtifrån alla situationer där regressrätt framstår som olämplig. Allmänt sett är det en besparing från samhällsekonomisk synpunkt om skadan kan stanna på den som i första hand ersatt den utan att flyttas över på någon annan, eventuellt genom kostsamma tvister. Regler som uppmuntrar till försäkring av egendom förefaller lämpliga över huvud taget. – Mot detta står naturligtvis preventionshänsyn, men vilket värde en långtgående regressrätt har i detta avseeende är omstritt och ganska ovisst. Dessutom gör man ofta gällande att av rättviseskäl skadan normalt bör läggas på den sida som orsakat den. I så fall bör regressrätt utövas i stor utsträckning.

Det står visserligen klart att försäkringsbolagen utnyttjar möjligheterna till regress på ett återhållsamt sätt, särskilt då det gäller oförsäkrade ansvariga; väsentligen framställer man krav i fall där goda skäl talar för detta bl.a. från preventionssynpunkt. Så till vida kan en reform inte synas särskilt angelägen. Emellertid är det osäkert hur regresspraxis kommer att utvecklas på längre sikt. Den nya regressöverenskommelse som gäller från och med 1989 tyder på att läget är mindre stabilt än tidigare. När man ändå måste ta ställning till om regeln i 25 § FAL skall överföras till annan lagstiftning, förefaller det naturligt att införa en ordning som bättre ansluter sig till både modern skadeståndslagstiftning och försäkringspraxis, särskilt om man därigenom kan närma sig den danska och norska rätten på området.

Vi anser alltså att det finns vissa allmänna skäl att inskränka försäkringsbolagens regressrätt i förhållande till vad som nu gäller. Frågan blir då om man bör sikta till en sådan mera genomgripande förändring av det nuvarande systemet som skadeståndskommittén föreslog. Man kan här skilja mellan de två huvudsyften som en reform i denna riktning skulle tillgodose. Synpunkten att vissa kategorier bör skyddas mot regresskrav kan relativt lätt tillgodoses genom en regel om lindrad skadeståndsskyldighet, där skälighetssynpunkter kan inverka. Betydligt mera komplicerad blir regleringen, om den också skall åstadkomma en fördelning av risken som är önskvärd från samhällsekonomiska synpunkter och samtidigt tillgodoser preventionshänsyn. Vill man inte hänvisa till en vag skälighetsregel, som skulle medföra en betydande osäkerhet om rättsläget, blir det nödvändigt vid lagstiftningen att beträffande ett stort antal situationer väga skälen för och emot återkrav. Det kan råda vitt skilda meningar om den lämpliga och rimliga lösningen i olika fall. Med en tvingande detaljreglering av dessa frågor riskerar man

dessutom att låsa utvecklingen: det är inte troligt att bedömningen, vilka regresskrav som är angelägna, kommer att vara densamma på längre sikt som i dag. Man kan inte heller bortse från den kritik som riktades mot 1975 års förslag för en allt för invecklad och svåröverskådlig utformning – låt vara att den nuvarande ordningen, där risken för återkrav beror på försäkringspraxis, inte är så mycket lättare att få grepp om för personer utanför försäkringsbranschen.

Av sådana skäl har vi tvekat att nu ta upp frågan om regressreglernas lämpliga utformning i hela dess vidd. Att i detta sammanhang inrikta sig på en lika genomgripande omläggning av det skadeståndsrättsliga systemet som skadeståndskommittén var inne på ligger knappast inom ramen för vårt uppdrag och förefaller för övrigt knappast lika motiverat i dag; det kan framhållas att något sådant inte skulle stämma med utvecklingen i våra nordiska grannländer.

Vi har funnit det tillräckligt att i samband med att 25 § FAL avskaffas införa en tvingande reglering på en särskilt viktig punkt. Liksom i Danmark och Norge bör regressrätten mot *privatpersoner* inskränkas när skada vållas utanför näringsverksamhet och offentlig verksamhet. Detta skulle bl.a. stämma med de strävanden att skydda konsumenternas ekonomi som präglar KFL, liksom också våra förslag till personförsäkringslag och till skadeförsäkringslag. En sådan regel är också väl förenlig med försäkringsbranschens nuvarande inställning.

Det kunde verka närliggande att som i 1975 års förslag tillåta regress bara mot den som själv vållat skadan uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet; grov vårdslöshet är ju ett begrepp som också används i skadeståndslagen (6 kap. 1 §). Med tanke på att begreppet tolkas så snävt i rättspraxis – ett förhållande som vi diskuterar i annat sammanhang (nedan avsnitt 9.4) – är ett tänkbart alternativ att tala om "medveten vårdslöshet som innebär betydande risk för den uppkomna skadan" (jfr 4 kap. 5 § i förslaget till skadeförsäkringslag), en formulering som dock närmast tar sikte på fall där just försäkringsskyddet medfört att aktsamheten sänkts. – Båda dessa avgränsningar av regressrätten har emellertid vissa svagheter. De tillåter i mycket liten utsträckning regress mot ansvarsförsäkrade privatpersoner, något som får betydelse främst i sådana fall där inte kravet omfattas av någon regressöverenskommelse. Visserligen kan sägas att i princip det också här är rationellt att skadan stannar på egendomsförsäkringen, men man bör inte utesluta återkav mot ansvarsförsäkring exempelvis när skadan vållas i verksamhet av farligare och mera exklusivt slag, som visserligen utövas av privatpersoner men i alla fall bör bära de skador som orsakas; exempel är viss sportflygning och racerbåtkörning. Efter vad som framhålls från försäkringsbranschens sida kan i en framtid preventionshänsyn också i andra fall tänkas göra det angeläget att utöva regressrätt mera

Avsnitt 6.7

aktivt i vissa situationer. Å andra sidan kan, som försäkringsrättskommittén påpekade i sitt remissyttrande över 1975 års förslag, ett fullt regressansvar för grovt vårdslösa privatpersoner någon gång te sig alltför strängt även när den allmänna jämkningsregeln i 6 kap. 2 § skadeståndslagen inte är tillämplig.

En smidigare lösning är den som kommittén var inne på i sitt remissyttrande: regressansvar skall utanför näringsverksamhet och offentlig verksamhet bara gälla i den mån *synnerliga skäl* talar för detta. Tekniken har tidigare använts i skadeståndslagens regel om arbetstagares skadeståndsansvar (4 kap. 1 §), där formuleringen omfattar huvudsakligen – men inte enbart – fall av grovt vållande hos den ansvarige. Genom en sådan bestämmelse gör man det också möjligt att under speciella förhållanden framställa återkrav mot privatpersoners ansvarsförsäkring även vid mindre allvarlig vårdslöshet hos den försäkrade.

Vad angår regress mot *företagare* och mot *det allmänna*, kan man som sagt sätta i fråga om det finns tillräckliga skäl att i detta lagstiftningsärende inskränka möjligheten härtill genom sådana regler som skadeståndskommittén föreslog.

När företaget eller det allmänna har en *ansvarsförsäkring*, kan det vara anledning att tills vidare lämna riskfördelningen åt försäkringsbolagen själva. Det bör framhållas att inte heller en lagregel om långtgående regressrätt ger några garantier för att verkligen försäkringsbolagen utövar rätten; i den mån de begränsningar i återkraven som regressöverenskommelsen föreskriver anses olämpliga från preventions- eller riskfördelningssynpunkt, går de knappast att praktiskt avhjälpa genom lagstiftning. Vad angår fall där en skadelidande vid sakskada föredrar att kräva den ansvarige i stället för att utnyttja sin egendomsförsäkring, kan det visserligen synas olämpligt och kanske orättvist om, som regressöverenskommelsen ofta medför, skadan ändå kommer att slutligen bäras av egendomsförsäkringen – en synpunkt som betonats från företagarhåll. Att förbjuda sådana uppgörelser mellan försäkringsbolagen är emellertid knappast möjligt. En företagare som vill undvika dessa konsekvenser av försäkringsskyddet får skaffa sig garantier i försäkringsavtalet att han inte belastas med kostnader för skador orsakade av utomstående.

I andra lägen är ofta den ansvarige *självförsäkrare*, och då talar inga mera vägande argument för att skydda honom. Vad angår de övriga, inte alltför vanliga fall då en ansvarig företagare *saknar försäkring som täcker skadan* kan utan tvivel en småföretagare drabbas hårt av ett regresskrav, men å andra sidan kan man normalt med fog begära att han som företagare har sitt försäkringsskydd i ordning. De allra flesta risker som täcks genom försäkring på den skadelidandes sida går numera också att inbegripa i ansvarsför-

säkringen. Det kan väl sägas att en inskränkning i regressrätten här kan minska skadeståndstvisterna, men som nyss framhölls har det sina nackdelar att reglera en sådan begränsning mera ingående med hänsyn till den möjliga utvecklingen på försäkringsområdet.

Enligt vår mening kan de synpunkter som talar för att inskränka regressrätten i dessa fall tillräckligt tillgodoses med en regel om *jämkning efter skälighet* av samma typ som 3 kap. 6 § skadeståndslagen, fast utsträckt till att avse allt ansvar för sakskada – ansvar för vållande hos den ansvarige eller annan lika väl som strikt ansvar. Därmed blir det en möjlighet till viss kontroll hur försäkringsbolagen utövar regressrätten också när det gäller företagare och det allmänna. Även om en skälighetsregel av detta slag kan leda till en viss rättsosäkerhet behöver denna nackdel inte få större betydelse, ifall det slås fast att den skall tillämpas bara undantagsvis och dessa situationer behandlas närmare i motiven. Vi återkommer till frågan i specialmotiveringen.

Det sagda rör ansvaret för *sakskador.* Beträffande *ren förmögenhetsskada* – alltså ekonomisk förlust som inträffar utan samband med att någon lider person- eller sakskada – är det inte lika närliggande att inskränka regressrätten, t.ex. från kredit- eller garantiförsäkring (förmögenhetsbrottsförsäkring). Skadeståndsansvar för enskilda förutsätter här enligt 2 kap. 4 § och 3 kap. 1 § skadeståndslagen brottslig gärning, och då kan regressrätt vanligen synas rimlig. I kontraktsförhållanden går visserligen ansvaret längre; här är ersättning för ren förmögenhetsskada huvudregel, och i vissa fall är ansvaret rent av strikt. Att genom bestämmelser om inverkan av försäkring inskränka kontraktsansvaret för förluster av olika slag synes emellertid vara en högst diskutabel reform, vilken kan rubba balansen mellan kontrahenterna, och den skulle dessutom bli mycket komplicerad att genomföra. Det förefaller därför befogat att liksom enligt 1975 års förslag i princip tillåta full regress vid ren förmögenhetsskada. Däremot synes det inte finnas något hinder att även i detta läge tillåta en jämkning på grund av försäkringsförhållandena; man kan tänka sig fall, där återkrav t.ex. på grund av brott av den ansvariges anställde kan verka föga rimligt.

Vad sedan angår ersättningskrav från *självförsäkrare,* talar vägande argument för att behandla detta fall på samma vis som då skadeförsäkring tecknats av den skadelidande. Detta är redan nu fallet vid tillämpning av flera skälighetsregler i skadeståndslagen (bl.a. 2 kap. 2 §, 3 kap. 6 § och 6 kap. 2 §). Också vid självförsäkring slås ju risken ut på ett kollektiv (på skattebetalarna, när de gäller staten och kommun; på kunderna, när ett storföretag underlåter att försäkra sig). Det är även här olämpligt att utan vidare tillåta återkrav mot alla skadeståndsskyldiga, och det finns skäl att dra gränsen på liknande sätt som vid regresskrav från försäkringsbolagens sida.

Avsnitt 6.7

Ståndpunkten stämmer, utom med skadeståndskommitténs förslag, bl.a. med 1984 års danska lov om erstatningsansvar (§ 20).

Det förekommer i dag ganska ofta att ett företag, eller emellanåt t.o.m. en konsument, för att få mindre premie avtalar om en betydligt större *självrisk* än den vanliga. I vissa sådana fall får självförsäkring anses föreligga – närmast när staten, en kommun eller ett storföretag genom särskilt avtal överenskommer med försäkringsbolaget om att försäkringstagaren skall bära en väsentlig del av skadan. Vissa andra fall av stor självrisk bör man kunna komma till rätta med genom att tillämpa en regel om jämkning på grund av försäkringsmöjligheterna (jfr nedan). Gränsdragningen får därför begränsad betydelse. – På samma sätt får man se på försäkring till ett med hänsyn till risken mycket lågt försäkringsbelopp; även här kan ibland självförsäkring anses föreligga.

Mera kontroversiell torde frågan vara om man får bedöma skadeståndsansvaret på samma sätt, om den skadelidande *försummat* att teckna en sådan försäkring mot risken som varit normal och rimlig i hans situation. En sådan princip har som nämnt visst stöd bl.a. i 3 kap. 6 § skadeståndslagen och i 8 § brottsskadelagen, och den kan ofta synas rimlig: man kan fråga, om en privatperson som kanske genom ringa oaktsamhet har vållat en brandskada på en byggnad skall drabbas hårdare om ägaren hör till det fåtal fastighetsägare (kanske en procent av alla) som inte håller sitt hus försäkrat. Principen kan dessutom uppmuntra till att försäkra fastigheter och annan dyrbar egendom och har också därigenom ett värde. Någon gång kan den visserligen drabba hårt, men om det avgörande blir en skälighetsbedömning kan man ta hänsyn också till detta förhållande.

Det kan emellertid diskuteras, om man som i 1975 års förslag bör direkt karakterisera det som en försummelse av ägaren att inte teckna försäkring på sin egendom – ett synsätt som knappast stämmer vare sig med allmänhetens inställning eller med den traditionella juridiska uppfattningen om vad som är medvållande vid skada på egen sak. Vi har föredragit att liksom i nuvarande 3 kap. 6 § skadeståndslagen låta underlåtenheten att ta försäkring inverka vid en skälighetsbedömning som bl.a. hänvisar till försäkringsmöjligheterna, något som innebär ett mindre långtgående ingrepp i det nuvarande regelsystemet och dessutom har en motsvarighet i den norska loven om skadeerstatning (§ 5–2). Genom tillämpning av denna regel kan man som sagt utesluta återkrav också när t.ex. en kommun eller ett storföretag tecknar en försäkring med en självrisk på den skadade egendomen långt över det normala. Regeln kan även tillämpas vid fall av självförsäkring, när kravet avser ren förmögenhetsskada.

Liksom i dansk och norsk lag bör reglerna om begränsad regressrätt tas in i skadeståndslagen, något som stämmer med skadestånds-

kommitténs ståndpunkt i 1975 års förslag. Om existensen av en försäkring påverkar själva skadeståndsskyldigheten kommer den ansvarige inte att bli beroende av om den skadelidande vill kräva honom eller sitt försäkringsbolag på ersättning. – En tänkbar invändning mot en sådan ordning kunde vara, att den skadelidande kan gå miste om bonus på premien, om han måste ta sin försäkring i anspråk för att få ersättning för skadan. Den bonusförlust han gör i sammanhanget får emellertid betraktas som en adekvat följdskada till sakskadan och kan därför – liksom självrisken – utkrävas skadeståndsvägen av den ansvarige (jfr däremot om bonus på trafikförsäkring NJA 1988 s. 396).

Att även bestämmelser om självförsäkring och om jämkning på grund av försäkringsmöjligheter på den skadelidandes sida hör hemma i skadeståndslagen är uppenbart. – Med hänsyn till att de regler vi föreslår väsentligen är utformade som bestämmelser om jämkning efter skälighet anser vi att de närmast passar i 6 kap. skadeståndslagen (inte som enligt 1975 års förslag i dess 5 kap.).

I samband med den nya regleringen av regressrätten bör det vidare i skadeståndslagen införas en regel om den slutliga *fördelningen av ansvaret mellan solidariskt skadeståndsskyldiga.* De återkrav som här kommer i fråga sker ju ofta från en ansvarsförsäkring som ersatt skadan. I konsekvens med vår ståndpunkt i fråga om regressrätt bör det gälla en smidig regel, som redan enligt sin avfattning ger utrymme att beakta föreliggande försäkringar och försäkringsmöjligheter; hur det förhåller sig härmed är inte fullt klart enligt gällande rätt. Vi anser oss här närmast böra följa mönstret av motsvarande bestämmelse i 1975 års förslag. Avgörande skulle alltså även i detta läge bli en skälighetsbedömning. Det innebär bl.a. att regressen från ansvarsförsäkring och återkrav från självförsäkrare på ansvarssidan kan inskränkas på samma sätt som då det gäller egendomsförsäkring (jfr 8 § miljöskadelagen, som dock är utformad med hänsyn till de särskilda förhållandena på miljöskadornas område; se prop. 1985/86:83 s. 55 ff).

Om de angivna bestämmelserna tas in i skadeståndslagen innebär det från lagteknisk synpunkt att de blir tillämpliga även på speciallagstiftningens område, om inte annat föreskrivs (se 1 kap. 1 § denna lag). Man kan alltså i särskild lagstiftning om exempelvis strikt ansvar föreskriva en utvidgad eller inskränkt skadeståndsskyldighet bl.a. när skadan täcks av försäkring eller när självförsäkring föreligger. Vidare kan kontraktsrättsliga principer leda till avsteg från de nya bestämmelserna i skadeståndslagen (se åter 1 kap. 1 §). – Huvudregeln, att försäkringsbolaget har regress vid skadeförsäkring, bör däremot tas in i skadeförsäkringslagen (se 8 kap. 9 § i förslaget).

På liknande sätt som föreslogs i skadeståndskommitténs betänkande bör vissa regressregler inom den skadeståndsrättsliga special-

Avsnitt 6.8

lagstiftningen utgå, så att enligt 1 kap. 1 § skadeståndslagen skälighetsregeln blir tillämplig också i de situationer som bestämmelserna avsett. (Jfr SOU 1975:103 s. 140 f.) Det gäller 12 § lagen (1902:71 s. 1), innefattande vissa bestämmelser om elektriska anläggningar, 8 § lagen (1922:382) angående ansvarighet för skada i följd av luftfart, 47 § första stycket andra meningen lagen (1933:269) om ägofred och 6 § första stycket andra meningen lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter (lagförslag 9–12).

6.8 Försäkringsmäklare

Sammanfattning: Kommittén utgår, bl.a. med hänsyn till den nyligen antagna lagen om försäkringsmäklare, från att mäklarverksamhet kommer att bli betydligt vanligare än hittills. Det finns skäl att anta att försäkringsbolagen godtar mäklare som mellanman endast om denne har fullmakt från sin uppdragsgivare. Detta gör att ett försäkringsbolag i allmänhet kan rikta sin information till mäklaren och att upplysningar från mäklaren kan tillräknas försäkringstagaren. Några särskilda regler i SkFL om mäklares medverkan är inte motiverade.

Våren 1989 har riksdagen antagit en särskild lag om försäkringsmäklare som innehåller både näringsrättsliga och civilrättsliga bestämmelser om personer som yrkesmässigt förmedlar direktförsäkringar från olika försäkringsbolag.

Bl.a. förekommer regler om mäklarens informationsplikt, om hans utförande av sitt uppdrag i övrigt, om skadeståndsskyldighet för honom när han uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter sina skyldigheter samt om obligatorisk ansvarsförsäkring som villkor för mäklarregistrering; lagens regler är tvingande, när mäklarens uppdragsgivare är en konsument och uppdraget avser försäkring för huvudsakligen enskilt bruk. Man kan räkna med att mäklarverksamhet, som redan förekommer i viss utsträckning på försäkringsområdet, kommer att bli betydligt vanligare än tidigare.

Denna utveckling gör det nödvändigt att ta ställning till frågan om lagstiftningen bör innehålla särskilda regler för fall då försäkringen förmedlas av mäklare. Detta kan på flera sätt påverka försäkringsförhållandet. Om mäklaren åläggs en informationsplikt mot sin uppdragsgivare på sätt som skett i den nya lagen, kan man sätta i fråga om även försäkringsbolaget bör ha en plikt av samma slag. Mäklarens medverkan vid tillkomsten av avtalet och hans biträde åt för-

säkringstagaren under avtalstiden aktualiserar problemet om hans behörighet att företräda försäkringstagaren i olika sammanhang och betydelsen av hans medverkan vid premiebetalningen. Vidare kan diskuteras, hur det skall inverka på försäkringsbolagets ansvar att mäklaren lämnar felaktiga uppgifter till bolaget i samband med avtalsslutet eller skaderegleringen. Genom den speciella mellanställning mäklaren intar kan man i en rad situationer tveka, om det är försäkringstagaren som bör svara för hans åtgärder och försummelser eller om tvärtom det är försäkringsbolaget som får bära risken för sådana förhållanden. Frågorna får en speciell betydelse vid företagsförsäkring. På konsumentförsäkringens område torde det bli mindre vanligt att en mäklare medverkar, om också detta redan nu förekommer i någon utsträckning.

Av särskilt intresse i detta sammanhang är den allmänna tendens som kan konstateras i dagens svenska försäkring, att försäkringsbolagen godtar mäklaren som mellanhand bara om mäklaren har fullmakt från sin uppdragsgivare. Det pågår arbete med att utforma formulär för sådana fullmakter (s.k. mäklarbrev). Vi anser oss ha skäl att utgå från att dessa får en lämplig utformning, som både är klar till sin avfattning och tillvaratar alla berörda parters intresse. Om en sådan fullmakt föreligger förenklas rättsläget i betydande utsträckning vid försäkring som förmedlas av mäklare. Det står då klart att mäklaren trots sin fristående ställning handlar på försäkringstagarens, inte på försäkringsbolagets vägnar. Bolaget kan i allmänhet rikta sin information till mäklaren med samma verkan som om den riktades till försäkringstagaren själv. Mäklaren anses företräda försäkringstagaren vid avtalsslut och när olika meddelanden skall tillställas denne. Uppgifter av mäklaren och andra åtgärder av denne kommer i princip att tillräknas försäkringstagaren. Skulle mäklaren illa tillvarata dennes intressen, blir han skadeståndsskyldig enligt den nämnda regeln i försäkringsmäklarlagen (14 §).

Av stor vikt är här också föreskriften om obligatorisk ansvarsförsäkring som förutsättning för registrering av försäkringsmäklare. Med tanke härpå spelar det ingen roll om mäklaren saknar medel att själv betala skadeståndet. Det bör framhållas att enligt förarbetena till försäkringsmäklarlagen endast sådana ansvarsförsäkringar kommer att godtas som ger den skadelidande rätt att utan inskränkningar få ut det skadeståndsbelopp mäklaren är skyldig att utge (prop. 1988/89:136 s. 34). Oavsett vem som blivit lidande på mäklarens fel kommer skadan att i sista hand väsentligen bäras av mäklarens försäkring. – Över huvud taget har det nya systemet med en prövning av mäklarens kompetens vid registreringen och tillsyn över mäklarna skapat helt andra förutsättningar än tidigare att i viss utsträckning låta mäklarna svara för att försäkringen fungerar som avsett.

Avsnitt 6.8

Mot denna bakgrund anser vi det rimligt att vid utformningen av lagen utgå från att mäklaren är försäkringstagarens representant, som kan väntas tillvarata hans intressen på bästa vis. Det innebär att särskilda regler om betydelsen av mäklarens medverkan får anses obehövliga. – Om försäkringsbolaget i något sammanhang skulle godta mäklare som mellanhand utan att denne har fullmakt, får bolaget däremot i viss utsträckning bära risken t.ex. för att information inte når försäkringstagaren eller för att en felaktig upplysning inte kan åberopas mot denne. Att märka är emellertid, att sådana förhållanden normalt kan antas bero på försumlighet av något slag från mäklarens sida och att hans lagstadgade skadeståndsansvar, liksom hans obligatoriska ansvarsförsäkring, också omfattar skada som tillfogas försäkringsbolaget. Bolaget kan i så fall få skadan ersatt av mäklaren eller dennes försäkring.

Skulle någon gång en icke registrerad mäklare uppträda som befullmäktigat ombud för försäkringstagaren finns onekligen en möjlighet att denne – eller försäkringsbolaget – inte kan få ut något skadestånd, ifall mäklaren skulle vålla parterna i försäkringsavtalet någon förlust. Risken för att mindre seriösa mäklare uppträder torde emellertid betydligt minska med mäklarlagstiftningens tillkomst. Situationen i det angivna fallet är vidare inte annorlunda än vad som redan idag kan förekomma, när försäkringstagaren ger någon en fullmakt att sluta försäkringsavtal på hans vägnar. Några särregler synes inte erforderliga för detta fall. Inte heller behöver man särskilt reglera situationen, att försäkringstagaren anlitar en konsult för rådgivning angående försäkringsskyddet utan att konsulten förmedlar någon försäkring.

Vi återkommer i olika sammanhang till bestämmelsernas tillämpning vid försäkringar som förmedlas av mäklare.

Det sagda utgår från att mäklaren bär ett skadeståndsansvar mot sin uppdragsgivare om han inte fullgör sina skyldigheter enligt uppdraget. Det är emellertid tänkbart att mäklaren i avtalet med försäkringstagaren friskriver sig från skadeståndsskyldighet eller begränsar ansvaret till visst belopp; skadeståndsregeln i lagen om försäkringsmäklare är tvingande endast när uppdragsgivaren är en konsument (2 §). Man kan vänta att mäklarens ansvarsförsäkring gäller med en betydande självrisk, varför han har intresse av ett sådant förfarande. Det är visserligen knappast troligt att en mäklare träffar en sådan överenskommelse, vilken knappast kan väcka förtroende för hans verksamhet bland kunderna. Avtal av detta slag synes i dag vara främmande för mäklarna, och försäkringsbolagens avsedda praxis att begära fullmakt är tänkt just som ett hinder mot sådana friskrivningar. Inte desto mindre är det otillfredsställande om friskrivningsmöjligheten enligt mäklarlagen går längre än enligt SkFL; mäklarlagen har inte någon motsvarighet till den regel vi

föreslår, att villkor vid företagsförsäkring saknar verkan när försäkringstagaren skäligen bör ha samma skydd som en konsument mot villkoret (se avsnitt 6.4 ovan). Eftersom det är oklart om olikheten kommer att få någon praktisk betydelse inskränker vi oss till att påpeka förhållandet utan att nu föreslå någon ändring i mäklarlagens regel; det finns emellertid skäl för försäkringsinspektionen att noga följa utvecklingen av avtalen på området.

6.9 EG-frågor

Sammanfattning: Inom EG finns ett förlag till direktiv rörande försäkringsavtal, vilket berör flera frågor som behandlas i SkFL. Eftersom det är mycket osäkert i vad mån EG-förslaget kommer att godtas, har vi begränsat oss till att peka på sådana punkter där det kan finnas anledning att senare ändra reglerna i SkFL för att åstadkomma en harmonisering med EG-reglerna.

Enligt regeringens direktiv av den 22 juni 1988 skall vi liksom andra kommittéer beakta EG-aspekter i vårt arbete. Det måste undersökas i vad mån det förekommer någon gemensam ordning inom EG som motsvarar vad som föreslås i SkFL, och i förekommande fall skall man ta tillvara de möjligheter till harmonisering som finns. I betänkandet skall redovisas förslagets förhållande till EG:s motsvarande regler, direktiv eller förslag till direktiv från EG-kommissionen, och om kommitténs förslag skiljer sig härifrån skall skälen för dessa redovisas.

Som framgår av det föregående (avsnitt 2.3) finns inom EG två direktiv och ett förslag till direktiv som rör skadeförsäkring. Direktiven har begränsad betydelse för försäkringsavtalsrätten frånsett vissa lagvalsregler i det andra direktivet av år 1988; dessa har behandlats i avsnitt 6.6 ovan. Av större intresse är 1979 års förslag till direktiv rörande försäkringsavtal. Detta har visserligen inte godkänts, och alltjämt synes det högst tveksamt om det kommer att godkännas. Av denna orsak har det haft begränsad betydelse för vårt arbete även sedan regeringen inskärpt betydelsen av samordning med EG. Frågan måste emellertid tas upp hur en anpassning till EG:s ordning skall ske om trots allt ett direktiv kommer att antas i överensstämmelse med förslaget. – Om det skall gå att nå överensstämmelse med vad som gäller inom EG är det över huvud taget angeläget att man noga följer det fortlöpande arbetet där; det är tydligt att när det gäller exempelvis förmåner som arbetsgivare ger

Avsnitt 6.9

de anställda det förekommer olika lösningar, varvid skilda begrepp används, och att det inte alltid rör sig om försäkring.

Direktivförslaget skiljer inte mellan konsument- och företagsförsäkring. I båda fallen får försäkringstagaren och den försäkrade ett minimiskydd, medan villkor som är förmånligare för dem än direktiven skulle vara tillåtna. Enligt vad som förut redovisats tas en rad frågor upp som också behandlas i vårt förslag till SkFL. I de flesta fall ger vår lagtext ett bättre skydd för försäkringstagarsidan än EG:s reglering. Emellertid är, som framgår av det föregående (avsnitt 6.4), de regler vi föreslår dispositiva för företagsförsäkringens del frånsett när det gäller vissa småföretagare. Följden kan bli att SkFL:s ordning inte skulle ge försäkringstagaren ett skydd som godtas från EG:s sida. Antas direktiven, kan det bli aktuellt att i viss utsträckning införa en tvingande reglering också för företagens del. I det väsentliga bör man därvid kunna bygga på den lagtext vi föreslår. På enstaka punkter måste reglerna jämkas i riktning mot ett utvidgat skydd.

Vad som nu sagts har inte föranlett oss att frångå den reglering som vi från andra synpunkter funnit lämplig. Varken från försäkringsbranschens eller från företagsrepresentanternas sida har man påkallat att av hänsyn till den möjliga utvecklingen inom EG de enskilda bestämmelserna skall utformas på ett annat vis. Vi har därför begränsat oss till att på olika punkter ange vad som krävs för en harmonisering med de föreslagna EG-reglerna, skälen för vår egen lösning och hur en bestämmelse som jämkats efter EG:s regel skulle gå in i lagens system. På detta vis bör departementsbehandlingen av förslaget underlättas, om EG-direktivet skulle antas. Frågor av detta slag skall tas upp i avsnitten om information, uppsägning, upplysningsplikt, premiebetalning, räddningskostnader och skadeanmälan.

Allmänmotivering till 2 kap.

7 Information

7.1 Inledning

Sammanfattning: SkFL bör innehålla regler om en allmän informationsskyldighet vid såväl konsumentförsäkring som företagsförsäkring.

I både KFL och förslaget till PFL utgjorde det viktiga nyheter att särskilda föreskrifter gavs om försäkringsbolagets skyldighet att informera om försäkringen både innan den tecknades och under försäkringstiden. Några motsvarande regler förekommer inte i FAL. Anledningen till att dessa förpliktelser betonades i sådan grad i det förra sammanhanget var naturligtvis att det var fråga om försäkring tecknad av konsumenter, som kunde förutsättas sakna sakkunskap på försäkringsområdet. Lika angeläget är det inte att bolagen informerar företag om vad en tilltänkt försäkring innebär. För företagens del har man rätt att räkna med en större vana vid mellanhavanden av detta slag. Många gånger har de tillgång till egen expertis i sådana frågor, i andra fall kan de konsultera fackmän exempelvis i en organisation. Och när det gäller att studera avtalsbestämmelser av försäkringsvillkorens typ, är det naturligt att kräva mer från företagarens sida. På andra områden får han i allmänhet stå risken själv om han missförstår eller förbiser klausuler i standardavtal, och det kunde vara närliggande att anse något liknande böra gälla också i försäkringsförhålladen.

Mot en sådan ståndpunkt kan emellertid invändas, att det finns goda skäl att anse försäkringsavtalet inta en särställning bland de avtal en företagare ingår. Till en början bör betonas dess väsentliga betydelse för företagarens ekonomiska trygghet. Också för ganska stora företag kan det få förödande konsekvenser, om en större skada inträffar utan att en väntad försäkringsersättning utgår. Vidare står

Avsnitt 7.1

det klart att ett avtal om företagsförsäkring ofta kan vara komplicerat och svåröverskådligt för en osakkunnig på ett sätt som saknar motsvarighet vid företagarens transaktioner i övrigt. Bl.a. är det ofta svårt att konstatera i vad mån försäkringen omfattar olika tänkbara risker, och det kan vara nästan omöjligt för en ordinär försäkringstagare att bedöma, om en produkt som han erbjuds verkligen är värd sitt pris eller om han bör nöja sig med ett mindre omfattande och billigare skydd. Företagsförsäkringen utgör ofta en kombination av olika försäkringsformer, var och en med olika villkor, och vid sidan av dessa måste man i allmänhet för att få klarhet om försäkringsskyddet studera försäkringsbrevet, varav framgår försäkringens omfattning och eventuella särskilda tilläggsvillkor. De försäkrades skyldigheter regleras också i bestämmelser som är gemensamma för flera försäkringsgrenar eller avser en särskild försäkringsgren. Allt detta är i och för sig naturligt, kanske delvis svårt att undvika, men det ställer onekligen stora krav på uppmärksamhet och omdöme hos den enskilde företagaren.

Som framgått av det föregående intar vi visserligen den principiella ståndpunkten att det som huvudregel bör råda avtalsfrihet på företagsförsäkringens område. Det innebär dock inte att lagstiftaren bör förbigå informationsproblemet ens när försäkringstagaren inte gärna kan jämställas med en konsument. Från allmän synpunkt är det av värde, om företagarnas försäkringsskydd får en så lämplig och ekonomiskt betryggande utformning som möjligt. Här kan också erinras om den förut utvecklade synpunkten att ett bristfälligt försäkringsskydd kan få olyckliga konsekvenser också för andra än försäkringstagaren – t.ex. för anställda, för kreditorer och, när det visar sig att en ansvarsförsäkring inte omfattar skadan, för en skadelidande som blir utan ersättning.

Av sådana skäl anser vi det naturligt att en skadeförsäkringslag föreskriver en allmän informationsplikt också vid företagsförsäkring. Men självfallet får bolagets skyldigheter anpassas efter det behov av upplysningar som kan förväntas hos kundkretsen. Vissa större företag kan väntas i stort sett reda sig utan information inför tecknandet av en försäkring, utom möjligen vid nya och mycket komplicerade försäkringsformer. Också annars kan bolagen begära betydligt mer av sina kunder i dessa fall än vid konsumentförsäkring. Det är givet att försäkringstagaren bör få information om villkoren när en försäkring har tecknats, men man bör kunna sänka kraven på en pedagogiskt riktig information om viktiga undantag och andra begränsningar av risken. En del kategorier av småföretagare som typiskt sett inte annars sysslar med mera invecklade affärstransaktioner, t.ex. vissa hantverkare och småbrukare, kan dock behöva tydliga och ganska ingående upplysningar om vad försäkringsskyddet innebär.

7.2 Informationsreglernas innehåll

Sammanfattning: Informationsreglerna överensstämmer till stor del med motsvarande bestämmelser i KFL och förslaget till PFL. I förslaget har beaktats att vid företagsförsäkring informationsbehovet kan vara mindre än annars.

Vad konsumentförsäkringen beträffar anser vi att det inte finns skäl att i något väsentligt avseende ändra de nuvarande informationsreglerna. Det är emellertid motiverat att närma dem till vad vi föreslagit för personförsäkringens del. Det innebär bl.a. att bolaget bör vara skyldigt att under försäkringstiden i skälig omfattning informera försäkringstagaren om nya förhållanden av vikt för honom att känna till – något som dock torde få begränsad praktisk betydelse när det gäller skadeförsäkring för konsumenter. Vi återkommer i specialmotiveringen till en del närmast formella ändringar i reglerna.

Liksom enligt KFL bör bolaget inte ha någon informationsskyldighet i samband med att en försäkring tecknas, när informationen möter särskilt hinder – t.ex. när försäkringstagaren som ofta vid reseförsäkring har omedelbart behov av försäkring utan möjlighet till kontakt med bolaget.

Informationsplikten förändrar också karaktär, när försäkringen förmedlas genom en från bolaget fristående, registrerad mäklare. Det står klart att informationsplikten mot kunden angående en tilltänkt försäkring då i första hand bör åvila mäklaren (jfr om konsumentförsäkring 12 § i lagen om försäkringsmäklare). Som förut framhållits (avsnitt 6.8) utgår vårt lagförslag ifrån att försäkringsbolaget i detta läge kräver att mäklaren visar fullmakt från försäkringstagaren. I så fall kan bolaget normalt räkna med att mäklaren informerar om allt vad den försäkrade enligt vårt lagförslag bör veta om försäkringen – förutsatt naturligtvis att bolaget försett mäklaren med samma upplysningar. Informationen kan alltså riktas till mäklaren både inför avtalsslutet och under försäkringstiden. – Om inte mäklaren har rätt att företräda försäkringstagaren, kan bolaget däremot inte åberopa att mäklaren informerats, såvida det inte står klart att uppgifterna vidarebefordrats på lämpligt sätt till försäkringstagaren. Skillnaden får betydelse bl.a. för bolagets civilrättsliga ansvar för bristande information (jfr nedan).

Vad som nu sagts om betydelsen av att mäklaren uppträder som försäkringstagarens ombud framgår av allmänna avtalsrättsliga principer, och vi anser att det inte behövs någon särskild bestämmelse som behandlar ämnet. Emellertid bör 12 § lagen om försäkrings-

Avsnitt 7.3

mäklare ändras så att hänvisning sker till informationsplikten i SkFL; samtidigt bör en sådan hänvisning göras till PFL (lagförslag 8 och avsnitt 18.6 nedan).

Som förut framhållits har försäkringsbolagets informationsplikt en helt annan innebörd när informationen riktar sig till stora företag än vid försäkringar för mindre företag, och den information som är avsedd för dessa passar inte alltid så väl för konsumenter. Om information går till en registrerad mäklare kan den vidare utformas med hänsyn till dennes särskilda sakkunskap på området; försäkringstermer behöver t.ex. inte särskilt förklaras. Är det meningen att ett skriftligt material endast skall vidarebefordras av mäklaren till dennes uppdragsgivare, bör dock informationen ta sikte på denne. – Att närmare ange vad informationen för olika kategorier skall gå ut på är emellertid knappast möjligt i lagtext. Enligt vår mening kan man mycket väl ge allmänna regler om informationens innehåll av liknande slag som i vårt förslag till PFL, om det anges i lagtexten att informationen skall bero av försäkringens art och mottagarens förhållanden och det vidare understryks att man skall ta särskild hänsyn till om mottagaren är konsument eller annars kan antas sakna sakkunskap i frågan. Vi utgår från att man genom förhandlingar mellan försäkringsbranschen och organisationer på försäkringstagarsidan kan åstadkomma lämpliga riktlinjer för informationen också till olika kategorier av företagare.

7.3 Ansvar för brister i informationen

Sammanfattning: De föreslagna informationsreglerna har väsentligen marknadsrättslig karaktär. Liksom vid personförsäkring har försäkringsbolaget dock under vissa förutsättningar ett civilrättsligt ansvar för brister i informationen. Om bolaget har underlåtit att informera om ett villkor som utgör en särskilt viktig avgränsning av försäkringsskyddet, om s.k. kontantklausuler, om skyldighet att anmäla riskökning eller om en särskilt viktig säkerhetsföreskrift skall man bortse från villkoret, trots att det i och för sig utgör en del av försäkringavtalet. Försummar bolaget informationsskyldigheten kan informationen kompletteras i efterhand, vilket medför att villkoret får åberopas av bolaget efter en tid.

Liksom i KFL och i förslaget till PFL bör informationsreglerna ha en väsentligen marknadsrättslig karaktär. Detta innebär att såvitt gäller information till företagare det bara blir fråga om marknadsrättsliga

sanktioner vid vissa fall av otillbörlig marknadsföring (se 2 § marknadsföringslagen, 1975:1418).

Någon civilrättslig sanktion vid bristfällig information ansågs inte behövlig i KFL (se prop. 1979/80:9 s. 39). När det gällde personförsäkring ansåg vi emellertid att de marknadsrättsliga sanktionerna borde kompletteras med en civilrättslig regel: vid underlåtenhet att informera om en viktig avgränsning av försäkringsskyddet skulle denna inte få åberopas mot en försäkringstagare, om inte underlåtenheten avhjälpts senast fjorton dagar före försäkringsfallet eller han ändå känt till avgränsningen (2 kap. 6 § PFL). Som skäl angavs främst att numera ett informationsansvar vid konsumentförsäkring erkänts i vart fall i reklamationsnämndens praxis, att vid personförsäkring försäkringstagaren på ett annat sätt än vid skadeförsäkring kan förutsätta att försäkringen i princip omfattar alla de risker som faller under försäkringstypen och att det fanns anledning att klargöra rättsläget på området (SOU 1986:56 s. 260 ff).

Vid de nordiska överläggningarna har man från Norges och Finlands sida framhållit att ett civilrättsligt ansvar för bristfällig information borde föreskrivas också för skadeförsäkringens del, om också meningarna i någon mån varierat hur ansvaret skulle utformas. Vi har övervägt om en regel om skadestånd vid försummelse i informationen skulle vara lämplig i detta sammanhang men avvisat tanken, främst på grund av svårigheten att slå fast vilken skada som försummelsen kan anses ha orsakat; också annars passar en skadeståndssanktion mindre väl i dessa kontraktsförhållanden. På nordiskt håll har vi varit överens om att ansvaret i stället åtminstone i första hand bör gå ut på att vissa begränsningar i försäkringsskyddet inte borde kunna åberopas, när bolaget underlåtit att ge vederbörliga upplysningar om dem.

Det är emellertid tydligt att frågan om ansvaret för brister i informationen ställer sig något annorlunda vid skadeförsäkring. Här är det inte liksom vid personförsäkring normalt att de allra flesta risker av någon betydelse omfattas av försäkringen. I stället förekommer åtskilliga undantag, delvis för mycket praktiska skadesituationer, i villkoren. Vilka av dessa begränsningar av risken som har särskild betydelse för försäkringstagaren torde växla i hög grad för olika kategorier av företag och även individuellt, både för företagarnas och konsumenternas del. Att utforma en information som fyller samma krav som PFL ställer upp är inte lätt för företagarnas del, och en regel om ansvar för försummelse av denna informationsskyldighet skulle bli komplicerad att tillämpa.

Enligt vår mening är det därför lämpligt att i möjlig mån precisera de typer av villkor som bolaget bör vara skyldigt att särskilt informera om för att villkoret skall kunna åberopas; samma teknik har för övrigt den norska kommittén förordat. Till en början bör bolaget

Avsnitt 7.3

upplysa om villkor som utgör en viktig avgränsning av försäkringsskyddet – en skyldighet som för konsumenternas del i stort sett motsvarar vad som redan gäller enligt KFL (se 6 § första stycket). På samma sätt bör upplysning lämnas om s.k. kontantklausuler i villkoren (jfr 3 kap. 2 § andra stycket SkFL), om skyldighet att anmäla ökning av risken (jfr avsnitt 9.3 nedan) och om särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter – sådana som enligt bolagets erfarenhet har stor praktisk betydelse och genom sin väsentliga karaktär kan grunda en betydande reduktion av ersättningen, om den eftersätts. Underlåter bolaget detta, bortser man från villkoret i fråga: den undantagna risken täcks, försäkringen gäller trots att inte premien betalats, riskändring eller brott mot säkerhetsföreskrift medför inte att den försäkrade går miste om någon del av ersättningen.

Emellertid bör försäkringsbolaget kunna avhjälpa försummelser genom att i efterhand informera om den aktuella villkorsbestämmelsen, på motsvarande sätt som enligt förslaget till PFL. Försäkringstagaren har sedan han på detta sätt eller annorledes fått reda på villkoret under alla förhållanden ett rådrum på fjorton dagar för att komplettera sitt försäkringsskydd eller fullgöra sina skyldigheter enligt bestämmelsen. Men sedan den tiden gått ut har bolaget rätt att åberopa villkoret, om ett försäkringsfall skulle inträffa.

I konsekvens med vad som nyss sagts om försäkringsbolagets marknadsrättsliga informationsplikt när försäkringstagaren representeras av registrerad mäklare bör bolaget inte ha något civilrättsligt ansvar för underlåten information, när mäklaren informerats på vederbörligt sätt. Bolaget bör med fog kunna lita på att mäklaren gör sin uppdragsgivare uppmärksam på sådana villkor som nu har berörts. Också i detta fall gäller att mäklaren skall ha del av allt material som han behöver för att fullgöra sin informationsskyldighet. Bolaget skall alltså påpeka t.ex. vilka avgränsningar i försäkringsskyddet och vilka säkerhetsföreskrifter som enligt bolagets erfarenhet framstår som särskilt viktiga, om inte detta ändå måste stå klart för mäklaren. Fullgör bolaget detta, går det civilrättsliga ansvaret för underlåten information över på mäklaren. För hans del blir det då fråga om ett skadeståndsansvar, vars omfattning i allmänhet svarar mot den ersättning den försäkrade gått miste om genom att bolaget kunnat åberopa villkoret i fråga. – Även den efterhandsinformation som enligt det anförda kan avhjälpa bolagets försummelse får i detta läge riktas till mäklaren; hans vetskap likställs med vetskap hos försäkringstagaren.

Om mäklaren saknar vederbörlig fullmakt, saknar det däremot betydelse för bolagets civilrättsliga ansvar att han informerats. Undantag gäller när mäklaren bevisligen vidarebefordrat upplysningarna till försäkringstagaren på sådant sätt att informationen skulle ha haft befriande verkan, om den gått direkt till denne.

Liksom när det gällde motsvarande regel i förslaget till PFL vill vi understryka att bestämmelsen om ansvar för underlåten information i vissa situationer inte bör tolkas motsättningsvis. Den utesluter inte att bolaget också i andra lägen svarar vid oaktsamhet av detta slag, exempelvis när oriktiga upplysningar om försäkringsskyddet lämnas av dess personal eller ombud. Här bör det i vissa lägen vara möjligt att åberopa allmänna principer om skadestånd i kontraktförhålladen. Någon lagregel om sådan skadeståndsskyldighet anser vi emellertid som sagt inte lämpligen böra tas in i skadeförsäkringslagen.

Det bör erinras om att, enligt den ordning vi förordar, reglerna om civilrättsligt ansvar för brister i informationen i princip blir dispositiva vid företagsförsäkring (se avsnitt 6.4 ovan). Här har alltså försäkringsbolagen i de flesta fall möjlighet att genom villkoren frita sig från påföljder av otillräcklig information.

Förslaget till EG-direktiv upptar utförliga regler om information (se avsnitt 2.3 ovan), som innebär bl.a. att en utförlig handling rörande försäkringsavtalets innehåll skall tillställas försäkringstagaren utan dröjsmål efter avtalslutet (art. 2). De marknadsrättsliga regler vi föreslår är i detta hänseende strängare genom att information skall ges redan innan en försäkring meddelas – alltså i ett tidigare skede. EG-reglerna föreskriver inte heller ett civilrättsligt ansvar för informationen på sätt som sker i SkFL. Om en harmonisering med dessa regler blir aktuell torde det vara tillräckligt att i vår lagstiftning föreskriva att försäkringsvillkoren omedelbart efter avtalet skall tillställas försäkringstagaren; enligt SkFL:s text räcker det med att behövlig information om villkoren sänds först i samband med första premiekravet.

Allmänmotivering till 3 kap.

8 Försäkringsavtalet m.m.

8.1 Inledning

Sammanfattning: I lagförslaget behandlas bl.a. försäkringsavtalets ingående och upphörande samt rätten att teckna försäkring och förnyelse av försäkring. Reglerna stämmer i stora drag med motsvarande bestämmelser i KFL. En särskild fråga har varit i vad mån reglerna bör tillämpas också på företagsförsäkring.

I FAL förekommer en ganska kortfattad reglering av frågor som försäkringsavtalets ingående och upphörande. Till stor del får man här falla tillbaka på allmänna kontraktsrättsliga principer. KFL reglerar däremot dessa frågor utförligt (se 9–20 §§). Där finns bl.a. tvingande bestämmelser om sådana frågor som rätt att teckna försäkring och förnyelse av försäkringsavtalet, vilka saknar motsvarighet vid flertalet avtal (frånsett vid hyra och flertalet typer av arrende, se 8–12 kap. JB). I förslaget till PFL ägnas hela 3 kap. åt frågor av dessa slag; regleringen påminner i mycket om KFL:s bestämmelser.

Som tidigare nämnts är vår inställning att KFL:s regelsystem i stora drag bör behållas för konsumentförsäkringens del, om också vissa frågor kan behöva regleras på ett utförligare eller tydligare sätt än i den lagen. Det väsentliga problemet för vår del är om man också behöver bestämmelser i dessa avseenden vid företagsförsäkring. Det norska kommittéförslaget innehåller liksom den norska propositionen väsentligen tvingande regler på området, medan den finländska arbetsgruppen som sagt har i huvudsak samma inställning som vi till lagens tvingande natur. Det finländska förslaget ger emellertid ganska ingående regler om försäkringsavtalet.

8.2 Avtalets ingående och förnyelse

Sammanfattning: Avtalslagens allmänna principer skall tillämpas på försäkringsavtalets ingående. – Vi föreslår att det, liksom enligt KFL, skall finnas en rätt till konsumentförsäkring. Enligt SkFL skall reglerna kunna åberopas också vid försäkring av exempelvis djur och smycken och får på det sättet ett något vidare tillämpningsområde än hittills. Däremot har vi inte funnit att det bör gälla ett kontraheringstvång vid företagsförsäkring.

Rörande *avtalets ingående* anser vi att lika litet som i PFL några särskilda lagregler är behövliga när avtalslagens allmänna principer anses tillämpliga. Att märka är att man som förut nämnts kan räkna med att avtal om företagsförsäkring i större utsträckning än nu ingås genom mäklare. I vissa fall innebär mäklarens uppdrag att han handlar som fullmäktig för kunden och sluter avtal på hans vägnar, i andra förbehåller sig kunden att ta ställning till olika offerter (jfr SOU 1986:55 s. 138 f). Med tanke på de varierande förhållandena synes inte heller dessa situationer böra regleras i lagtext (jfr avsnitt 6.8 ovan).

Den första frågan som behandlas i KFL (9 §) och förslaget till PFL (3 kap. 1 §) är *rätten till försäkring*. KFL innehåller som huvudregel att ett försäkringsbolag inte får vägra en konsument att teckna en försäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten. Undantag görs när bolaget har särskilda skäl till vägran med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan särskild omständighet. Vid personförsäkring har vi föreslagit en motsvarande reglering. Skälen är i huvudsak att den enskilde konsumentens försäkringsskydd inte skall vara beroende av försäkringsbolagets godtycke; bolaget får endast på sakliga grunder göra skillnad mellan kunderna i detta läge. Detta avsteg från allmänna kontraktsrättsliga principer motiveras framför allt av sociala skäl. Bolagen har ändå möjlighet att i situationer, där de med fog kan ställa sig avvisande till en kund, vägra honom försäkring, och när det gäller mera speciella eller ovanliga försäkringar har de också möjlighet att fritt välja sina kunder. – Regeln motsvarar i stort sett vad som förekom i praxis på området redan innan KFL tillkom, och den synes inte ha medfört större bekymmer för bolagen medan lagen gällt.

Någon bestämmelse om rätt till försäkring förekommer inte i de finländska och norska förslagen; i det senare finns dock regler om rätt till förnyelse av försäkringen. Vi saknar emellertid anledning att

Avsnitt 8.2

göra ändring i vad som i dag gäller för konsumentförsäkringens del; att samma regler nu skall tillämpas vid mera speciella försäkringar som konsumenter tecknar (se avsnitt 6.4 ovan) har inte större betydelse i sammanhanget, eftersom vi anser oss böra behålla begränsningen att regeln bara skall omfatta försäkringar som bolaget normalt tillandahåller allmänheten. När det gäller företagsförsäkring, anser vi däremot varken behövligt eller lämpligt att ge en motsvarande bestämmelse. Förhållandena kan variera mycket mellan olika företag och företagskategorier, och det är rimligt att låta bolagen fritt ta ställning till frågan om ett försäkringsavtal bör slutas och vad det i så fall bör innehålla. Som nyss framhållits får man också räkna med att dessa försäkringar tillkommer genom mäklare. Trots den betydelse ett försäkringsskydd kan ha för ett företag bör det inte kunna tilltvinga sig en viss försäkring, när företagets renommé eller bolagets egna erfarenheter talar emot ett försäkringsskydd. Bolaget bör i varje fall ha möjlighet att uppställa speciella villkor, t.ex. särskilt stränga säkerhetsföreskrifter, när en risk verkar svårförsäkrad eller man kan befara att företaget utnyttjar en försäkring på ett illojalt sätt. Vi utgår från att bolagen inte i onödan kommer att vägra någon försäkring där ett skydd ter sig som en ekonomisk nödvändighet. I alldeles speciella fall torde det vara möjligt att ingripa mot en diskriminerande behandling av vissa företagskunder genom åtgärder enligt konkurrenslagstiftningen.

Det kan naturligtvis sägas att det förekommer vissa kategorier av småföretagare, t.ex. småbrukare, som har ett starkt behov av skydd och samtidigt har så pass likartade förhållanden att det kan finnas skäl att tala om försäkringar som normalt tillhandahålls deras kategori. Vi räknar emellertid med att det i regel inte kommer att bli några svårigheter för dem att försäkra sig – hittills har det inte varit tal om något reformbehov i detta avseende. Till detta kommer att det skulle bli alltför invecklat att just i den aktuella situationen låta konsumentregler gälla för vissa företagarkategorier, men inte för andra. Den allmänna principen, att bolaget i villkoren för företagsförsäkring får förbehålla sig att tillämpa andra principer än vad som följer av lagens regler, passar ju inte när det gäller själva rätten att ingå avtal. Problemen med att dra gränsen mellan företag av ena och av andra typen måste här i hög grad komplicera rättsläget. Det är svårt att godta att inte bolaget – och ofta inte heller kunden – inför avtalsslutet skulle kunna med någon säkerhet konstatera, om det föreligger en skyldighet att meddela försäkring eller ej.

Vi har alltså kommit fram till att bestämmelsen om rätt till försäkring endast bör gälla konsumentförsäkring. Också i övrigt bör den få samma innehåll som enligt KFL.

Rätten att teckna försäkring har som naturligt komplement en rätt att *förnya* försäkringen när försäkringstiden går ut. I 15 § KFL

föreskrivs att försäkringsbolaget får säga upp en försäkring till försäkringstidens utgång endast om bolaget har särskilda skäl att inte längre meddela försäkringen. Enligt vårt förslag till PFL gäller reglerna om rätt till försäkring också när försäkringstagaren ansöker om förnyelse av en tidsbegränsad försäkring (se 3 kap. 1 § andra stycket). Skälen är desamma i båda fallen; försäkringstagarens behov av försäkringsskydd framträder i minst lika hög grad i denna situation. Å andra sidan kan försäkringsbolagets erfarenheter av försäkringstagaren under försäkringstiden, särskilt hans sätt att sköta sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet, vara en särskild anledning att få avtalet att upphöra. Man får alltså, på liknande men inte helt samma sätt som vid försäkringens tecknande, göra en avvägning mellan parternas intressen (jfr prop. 1979/80:9 s. 42 f, 119 f). Denna avvägning kommer till uttryck i reglerna i KFL och i PFL-förslaget, och vi har inte anledning att inta någon annan ståndpunkt i denna fråga, när nu reglerna om konsumentförsäkring skall överföras till en skadeförsäkringslag. Vi föreslår alltså att liksom i förslaget till PFL reglerna om rätt till försäkring skall vara tillämpliga också i den nu berörda situationen.

Vad angår företagsförsäkring har vi även i denna situation ansett att det saknas tillräckliga skäl för att tillämpa samma regel som vid konsumentförsäkring. Villkoren brukar här ge bolagen rätt att fritt säga upp försäkringen vid försäkringstidens utgång med en månads uppsägningstid. När det gäller förnyelse av en redan tecknad försäkring är det visserligen inte så svårt från lagteknisk synpunkt att låta försäkringsbolaget göra förbehåll i villkoren om att någon rätt till förlängd försäkring inte skall gälla, samtidigt som man ger möjlighet att åsidosätta detta förbehåll beträffande vissa grupper av småföretagare. Att tillämpa andra regler i detta läge än när en helt ny försäkring söks skulle emellertid te sig inkonsekvent, och man kan inte heller bortse från risken att ett försäkringsbolag i så fall skulle bli mindre benäget att meddela försäkring för vissa kategorier av företagare, om man befarar att inte bli av med försäkringstagaren när försäkringstiden går ut. Även på denna punkt bör alltså full avtalsfrihet gälla för företagsförsäkringens del.

Avsnitt 8.3

8.3 Försäkringstiden och uppsägning av försäkringen

Sammanfattning: Om ett försäkringsavtal träffas har bolaget som huvudregel ett ansvar från och med dagen efter den då meddelande givits till bolaget att försäkringstagaren önskade försäkringen. I fråga om rätt att säga upp försäkringen i förtid stämmer vårt förslag i stora drag med KFL:s reglering, varvid dock uppsägningstiden för försäkringsbolaget förlängts till en månad. Vid synnerliga skäl kan försäkringsbolaget inte bara säga upp försäkringen utan också ändra villkoren under försäkringstiden. Om försäkringsbolaget vill anta nya villkor i samband med att försäkringen förnyas, måste bolaget begära detta samtidigt med premiekrav för den förnyade försäkringen. Särskilt med tanke på den avtalsfrihet som i princip gäller vid företagsförsäkring har vi inte funnit anledning att ha särbestämmelser för företagsförsäkring.

KFL innehåller vissa delvis tvingande regler om *försäkringstiden*. Den får inte överstiga ett år, om det inte finns särskilda skäl för detta (10 §). Om inte annat avtalats eller framgår av omständigheterna börjar tiden löpa från och med dagen efter den då försäkringstagaren lämnade meddelande till försäkringsbolaget att han ville teckna försäkringen, dock inte om denna skall börja gälla när premien har betalats (se närmare 11 §). Vissa andra regler ges om förnyelse och om ansvarstidens början och slut (12 och 13 §§). – Av de regler vi föreslagit om personförsäkring har framför allt bestämmelsen i 3 kap. 2 § PFL intresse. Där anges som huvudregel att om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som anges i ansökan, tiden för bolagets ansvar räknas från och med dagen efter den då försäkringstagaren avsände eller lämnade ansökan till bolaget; vissa avsteg görs emellertid från denna princip. Det bör framhållas att regeln bara blir tillämplig om avtal verkligen sluts. Bolaget har, på sätt som nyss anfördes, möjlighet att vägra försäkring på grund av särskilda omständigheter. – Om försäkringstagaren accepterar ett anbud från bolaget, räknas ansvaret i stället från och med dagen då accepten sändes eller lämnades.

Förhållandena vid skadeförsäkring är här till stor del andra än vid personförsäkring; det saknas en motsvarighet bl.a. till de långa försäkringstiderna särskilt vid livförsäkring och till den sedvanliga prövning av den försäkrades hälsotillstånd som förekommer vid försäkring på liv och hälsa. Det är därför nödvändigt att avvika från den ordning vi funnit lämplig vid arbetet på PFL. För konsumentförsäkringens del förefaller det inte vara anledning att ändra KFL:s

reglering i sak. Det innebär bl.a. att en dispositiv bestämmelse skulle gälla om att ansvaret inträder dagen efter ansökningsdagen när en försäkring meddelats. Frågan blir framför allt om man bör reglera dessa frågor på samma vis vid företagsförsäkring. Med tanke på den avtalsfrihet vi föreslår synes detta inte medföra några olägenheter; bestämmelser om avsteg från ett försäkringsvillkor beträffande vissa småföretagare torde inte ha större mening, när den lagtext som man skulle falla tillbaka på ändå är dispositiv. Att ge olika regler för företags- och konsumentförsäkring i detta hänseende skulle också här komplicera lagtexten på ett sätt som bör undvikas. Vi har stannat för att föreslå en enhetlig reglering av dessa frågor; mönstret blir KFL, men formellt bör bestämmelserna i någon mån förenklas (se 3 kap. 2 § i lagförslaget).

Också när det gäller parternas rätt att *säga upp* en försäkring i förtid är förhållandena annorlunda vid skadeförsäkring, och förslaget till PFL kan inte anses som någon lämplig förebild. KFL ger här försäkringstagaren rätt att säga upp försäkringen med omedelbar verkan, om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar en annan liknande omständighet; även i vissa andra fall kan försäkringstagaren få en förnyad försäkring att upphöra (se 20 §). Vad försäkringsbolaget angår, har det en rätt till uppsägning med 14 dagars uppsägningstid när försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller det finns andra synnerliga skäl (18 § KFL). Speciella regler gäller vid premiedröjsmål (25 §; jfr nedan avsnitt 10). FAL har särskilda bestämmelser i frågan vid olika typer av kontraktsbrott från försäkringstagarens sida (se bl.a. 4 §, 13 §, 47 § och 51 § andra stycket).

Vad först beträffar *försäkringstagarens* uppsägningsrätt anser vi att det knappast finns anledning att gå ifrån KFL:s reglering på konsumentförsäkringens område. Med tanke på de korta avtalstiderna kan försäkringstagaren rimligen inte begära att få frigöra sig från avtalet så snart som han av ena eller andra orsaken ångrar att han tagit försäkring i bolaget. En regel med detta innehåll skulle kunna medföra inte obetydliga kostnader för bolaget (och därmed för kollektivet av konsumenter), och det är inte säkert att den enskilde försäkringstagaren skulle ha så stor fördel av den; det kan finnas en risk för förhastade uppsägningar, som leder till att han står utan skydd ifall en skada skulle inträffa innan han hunnit skaffa sig en ny försäkring. Det synes tillräckligt att försäkringstagaren kan bli av med försäkringen när han inte längre behöver den och i vissa jämförliga fall. I sak föreslår vi alltså en regel som väsentligen motsvarar 20 § KFL. – Sedan försäkringen upphört, bör försäkringstagaren liksom enligt KFL (se 29 §) ha rätt till återbetalning av en del av premien (se 5 kap. 6 § SkFL). Vi återkommer till den regeln i specialmotiveringen.

Avsnitt 8.3

På företagsförsäkringens område kan det naturligtvis ofta te sig diskutabelt med en långtgående uppsägningsrätt för försäkringstagaren i förening med rätt för denne att återkräva premien, något som bl.a. kan medföra komplikationer vid återförsäkring. Villkoren brukar ge försäkringstagaren rätt till förtida uppsägning med en månads uppsägningstid vid inträffad skada, ofta också om försäkringsbehovet helt eller till väsentlig del faller bort genom att försäkrad egendom avyttras eller av liknande anledning. Med tanke på den principiella avtalsfrihet vi här föreslår bör emellertid det inte medföra några olägenheter att ge enhetliga regler för all skadeförsäkring i detta avseende.

Vad sedan angår *försäkringsbolagets* uppsägningsrätt torde liknande synpunkter ha varit avgörande för den nyss omtalade regeln i 18 § KFL som då det gäller försäkringstagarens rätt att få förnya en konsumentförsäkring: den som försäkrat sig bör kunna räkna med att han under en inte alltför kort tid också får behålla det skydd han behöver, såvida inte alldeles speciella förhållanden motiverar annat (jfr SOU 1977:84 s. 130, 132 f). Några skäl att utvidga försäkringsbolagens uppsägningsmöjligheter har inte framträtt under KFL:s giltighetstid. Förtida uppsägning lär över huvud taget inte ha stor praktisk betydelse i dessa fall, bl.a. på grund av de korta försäkringstiderna. Av sådana skäl har i motiven till KFL ansetts tillräckligt med en allmänt hållen uppsägningsregel (SOU 1977:84 s. 133). Vi har samma inställning nu. Uppsägning av konsumentförsäkring skall alltså kunna förekomma framför allt vid vissa uppsåtliga och graverande förfaranden på försäkringstagarsidan, exempelvis svikliga uppgifter vid avtalsslutet, uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet, allvarliga brott mot en väsentlig säkerhetsföreskrift eller bedrägliga påståenden i samband med skadereglering. – Den betydligt viktigare rätten till uppsägning på grund av underlåten premiebetalning fordrar liksom i KFL en speciell reglering (se avsnitt 10 nedan).

På företagsförsäkringens område kan en så begränsad uppsägningsrätt i vissa lägen te sig otillfredsställande, särskilt vid långvariga försäkringar och försäkring av betydande värden. Nuvarande villkor ger vanligen bolaget rätt att säga upp försäkringen i förtid med 14 dagars uppsägningstid bl.a. om det sker en ändring i sådana förhållanden som ligger till grund för försäkringen, när detta medför högre premie eller ökad risk för skada, samt med en månads uppsägningstid vid inträffad skada. Även i detta fall motiverar emellertid den principiella avtalsfrihet vi föreslår att samma bestämmelse gäller som vid konsumentförsäkring.

Uppsägningstiden är enligt den norska propositionen två månader och det finländska förslaget en månad. Vi anser det rimligt att fristen bestäms till en månad, dvs. fjorton dagar längre än vad som gäller enligt KFL (3 kap. 4 § lagförslaget).

Vad som hittills har behandlats är parternas rätt att säga upp försäkringen till *upphörande*. Försäkringsbolaget kan emellertid också ha intresse av uppsägning för *ändring av villkoren*. Orsaken kan vara att försäkringstagaren på ena eller andra sättet brustit i sina skyldigheter mot bolaget och att villkoren därför behöver skärpas så att bolaget har bättre kontroll över risken. I varje fall kan ett sådant förhållande motivera en höjning av premien. Det är naturligtvis också tänkbart att andra förhållanden påkallar en ändring av villkoren eller en premiehöjning. Vid korta försäkringstider lär det normalt vara tillräckligt att en ändring sker när försäkringen förnyas. Men vid företagsförsäkring kan detta ofta te sig motiverat redan under försäkringstiden.

KFL ger bolaget rätt att ändra villkoren under försäkringstiden, om försäkringstagaren eller den försäkrade åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget uppsåtligen eller genom ej ringa oaktsamhet, eller det finns synnerliga skäl; försäkringstagaren har då å sin sida uppsägningsrätt (se närmare 19 §). För att förenkla systemet kan det vara anledning att här ge en liknande regel som uppsägning för upphörande, varvid helt naturligt det kan föreligga synnerliga skäl för villkorsändring även när skälen inte ter sig tillräckliga för en så ingripande åtgärd som uppsägning. Vi föreslår en sådan regel (3 kap. 5 § första stycket).

Vid företagsförsäkring är givetvis en så begränsad rätt till villkorsändring otillfredsställande från försäkringsbolagens synpunkt; både vid kontraktsbrott och vid riskändringar av annan orsak kan det finnas goda skäl att ändra premie och andra villkor. Inte minst kan detta vara befogat vid försäkring av mindre företag, t.ex. om de faktiska förhållandena har förändrats påtagligt eller bolaget har fått anledning till misstankar beträffande den moraliska risken. Vad som då främst kommer i fråga lär vara nya säkerhetsföreskrifter och nya villkor om skyldighet att anmäla ökning av faran, eller om en strängare påföljd när skyldigheten eftersätts. Förbehåll om sådana villkorsändringar bör i allmänhet godtas också när försäkringstagaren annars kan synas ha behov av samma skydd som en konsument, förutsatt att han informerats om det nya villkoret och haft rimlig tid att rätta sig efter detta.

På annat sätt får man självfallet se möjligheterna för försäkringsbolaget att ändra villkoren i samband med *förnyelse* av försäkringen. Här bör det vid skadeförsäkring inte finnas något hinder för bolaget att höja premien eller skärpa villkoren i något avseende, om försäkringstagaren får ett rådrum efter meddelande om ändringen för att ta ställning till om han vill ha kvar försäkringen (jfr prop. 1979/80:9 s. 47). Enligt 17 § andra stycket KFL skall ett skriftligt meddelande av detta slag avsändas till honom senast 14 dagar före försäkringstidens utgång. Företagsförsäkringsvillkoren brukar inne-

Avsnitt 8.3

bära att meddelande om villkorsändringen skall lämnas senast då premieavin för den ny avtalsperioden sänds ut. Vi anser denna konstruktion lämplig för SkFL:s del, om försäkringstagaren får godtagbar information om ändringen. Det innebär att försäkringstagaren vid konsumentförsäkring får en månad på sig att besluta om han skall fortsätta med försäkringen (se 5 kap. 1 § andra och tredje styckena lagförslaget; jfr om information 2 kap. 4 §). – Några särskilda regler behövs här inte för företagsförsäkringens vidkommande (3 kap. 7 § lagförslaget).

Av de frågor som berörts i detta avsnitt reglerar förslaget till EG-direktiv endast försäkringsavtalets upphörande. Reglerna härom är ganska utförliga och komplicerade (se avsnitt 2.3 ovan). Vid förtida uppsägning är fristerna över lag lika förmånliga eller – oftast – förmånligare för den försäkrade enligt SkFL:s text. På denna punkt skulle alltså inte lagen behöva ändras vid en harmonisering, frånsett att den får göras tvingande vid företagsförsäkring; i så fall kan övervägas att anknyta till EG:s frister. – Om ett villkor gäller om automatisk förlängning av avtalet är såtillvida EG:s regler gynnsammare för försäkringstagaren att försäkringsbolaget får iaktta två månaders uppsägningstid och försäkringstagaren kan säga upp försäkringsavtal på mer än tre år med två månaders uppsägningstid efter det tredje årets utgång om premien inte skall beräknas för en bestämd period (art. 10-3 b,c). Enligt SkFL:s lagtext är uppsägningstiden för bolaget en månad, och motsvarighet saknas till regeln om långvariga avtal. Även om skillnaderna i praktiken torde vara obetydliga, särskilt vid konsumentförsäkring med dess korta försäkringstider, bör de observeras vid en harmonisering. – Enligt direktivförslaget får avtalet utan uppsägning upphöra vid svek från motsidan (art. 10–2); som framgår av det följande (avsnitt 9.2 nedan) måste enligt SkFL försäkringen sägas upp också i detta läge, men eftersom något ansvar inte gäller för bolaget i denna situation, torde olikheten sakna betydelse. – Över huvud taget synes EG:s invecklade regler om dessa frågor knappast värda att efterföljas, och de torde bara böra införas i svensk rätt om detta är alldeles nödvändigt.

Allmänmotivering till 4 kap.

9 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

9.1 Inledning: reglernas karaktär m.m.

Sammanfattning: Vi anser att liksom enligt KFL och PFL försäkringsbolaget skall bestämma vilka risker försäkringen skall täcka; särskilt försäkringsinspektionens villkorsgranskning bör motverka att försäkringarna får en olämplig utformning. Däremot bör SkFL innehålla regler om följderna av att försäkringstagaren eller den försäkrade bryter mot s.k. biförpliktelser till avtalet, t.ex. genom att inte lämna korrekta uppgifter till bolaget i samband med att försäkringen tecknas.

I förslaget till PFL har vi intagit ståndpunkten, att lagen som huvudregel inte skall bestämma vilka risker försäkringen skall omfatta, utom när det gäller följderna av att försäkringstagaren eller den försäkrade har brutit mot olika s.k. biförpliktelser till försäkringsavtalet – exempelvis genom att åsidosätta upplysningsplikt eller på visst sätt öka risken eller framkalla försäkringsfallet. I övrigt skulle bolaget i princip få fritt bestämma området för ansvaret genom s.k. omfattningsbestämmelser, t.ex. genom att föra in olika undantag i försäkringsvillkoren. Som skäl för detta har vi angett att branschens egen produktutveckling och konkurrensen mellan bolagen, i förening med försäkringsinspektionens tillsynsverksamhet, ger i stort sett tillräckliga garantier för att sådana s.k. omfattningsbestämmelser utformas på ett skäligt och ändamålsenligt sätt.

Efter samma riktlinjer är KFL uppbyggd: omfattningen av konsumentförsäkringen regleras inte i den lagen, utan meningen är att inspektionens granskning av villkoren skall utgöra de försäkrades viktigaste skydd i detta avseende. – FAL innehåller visserligen en del bestämmelser om omfattningen av speciella försäkringar, t.ex. sjö- och brandförsäkring, men i övrigt är också denna lag utformad på samma vis.

Avsnitt 9.1

Vi anser det naturligt att även en skadeförsäkringslag skall vara uppbyggd efter dessa principer. I varje fall på konsumentförsäkringens område bör de försäkrade skyddas genom tvingande regler mot att villkoren innehåller allt för stränga påföljder t.ex. vid brott mot upplysningsplikten eller mot säkerhetsföreskrifter. Risken för att bolagen ställer upp obilliga försäkringsvillkor av detta slag är visserligen inte stor i dag, men liksom när det gällde PFL får man räkna med att lagstiftningen skall bli tillämplig också i en ganska avlägsen framtid under förhållanden som nu är svåra att förutse.

En lagstiftningsteknik där å ena sidan försäkringsbolagen får fria händer i fråga om omfattningsbestämmelserna, å andra sidan reglerna om brott mot olika förpliktelser görs tvingande kan visserligen medföra att besvärliga frågor kommer upp vid gränsdragningen. Det är en klassisk tvistefråga inom försäkringsrätten, hur långt de tvingande bestämmelserna går att tillämpa i sådana situationer – exempelvis om en regel, som skyddar den försäkrade vid vårdslöst framkallande av försäkringsfallet, kan åberopas mot ett undantag för fall där han inte har visat vederbörlig omsorg om viss egendom. Att definitivt lösa problemet om denna avgränsning är knappast möjligt i detta sammanhang, men som framgår av fortsättningen föreslår vi en bestämmelse som åtminstone ger en utgångspunkt för bedömningen av dessa frågor (se 4 kap. 11 § i lagförslaget och avsnitt 9.9 nedan).

För företagsförsäkringens del intar vi som nämnt den ståndpunkten, att avtalsfrihet i princip skall gälla. Därigenom undgår vi svårigheter som särskilt den norska kommittén haft att utforma reglerna om begränsning av bolagets ansvar på ett sätt som passar för alla former av skadeförsäkring. Det lär inte heller på det nu berörda området möta några hinder att i lagtexten ge väsentligen likartade regler för konsument- och företagsföräkring. I några avseenden vill vi dock markera att strängare villkor är motiverade i det senare fallet; bolagen behöver då inte räkna med att ett villkor blir underkänt ens när försäkringstagaren synes tillhöra en kategori som annars bör jämställas med konsumenter.

9.2 Upplysningsplikten

Sammanfattning: Försäkringstagaren skall lämna riktiga och fullständiga svar på de frågor som bolaget ställer. Vid företagsförsäkring måste försäkringstagaren dessutom intill dess att försäkringen har meddelats självmant upplysa bolaget om förhållanden som har betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden besvara frågor från bolaget. Vidare har försäkringstagaren vid alla slag av försäkring en plikt att upplysa bolaget om de rätta förhållandena om han inser att bolaget tidigare inte har fått riktig information. Bolaget kan ålägga försäkringstagaren att anmäla om risken för försäkringsfall ökar under försäkringstiden. Även denna anmälningsplikt skall anses som en form av upplysningsplikt. – Om försäkringstagaren vid avtalets ingående har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är bolaget fritt från ansvar och får säga upp försäkringen. Vid andra fall av brott mot upplysningsplikten får försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. En sådan regel passar mindra bra på företagsförsäkring, men med hänsyn till den principiella avtalsfriheten vid sådan försäkring har vi inte funnit skäl att föreslå särregler för dessa försäkringar.

Försäkringstagarens och den försäkrades skyldighet att lämna upplysningar om omständigheter av betydelse för risken är av särskild vikt på personförsäkringens område, där de uppgifter försäkringsbolaget erhåller ofta har en avgörande betydelse för frågan om en risk kan försäkras och för premiens storlek. I förslaget till PFL har också frågor som sammanhänger med upplysningsplikten fått en ganska utförlig reglering (se 4 kap. 1–5 §§). Vid skadeförsäkring för konsumenter spelar däremot skyldigheten i fråga en ganska begränsad roll, och den har bara ägnats en paragraf i KFL (30 §). Viktigare är frågan på företagsförsäkringens område. FAL inehåller utförliga regler om upplysningsplikt (4–10 §§), varvid dock är att märka att de från början har avsetts att gälla all försäkring – personförsäkring lika väl som skadeförsäkring för både konsumenter och företag.

Också den närmare utformningen av reglerna på området växlar. FAL föreskriver som huvudprincip den s.k. proratataregeln i fall där upplysningsplikten åsidosatts. Vid uppsåt eller oaktsamhet på försäkringstagarens sida anpassas försäkringsskyddet till bolagets förutsättningar för avtalet så att ersättningen sätts ned efter en jämförelse mellan å ena sidan den faktiskt erlagda premien, å andra

Avsnitt 9.2

sidan den premie som borde ha erlagts och de villkor som skulle ha föreskrivits om riktiga uppgifter lämnats. Om inte försäkring alls skulle ha meddelats, utgår ingen ersättning. Företagsförsäkringens villkor brukar också innehålla en reglering av detta slag. För sjö- och transportförsäkring gäller enligt FAL i stället den regeln, att bolaget svarar endast i den mån det oriktigt uppgivna förhållandet var utan betydelse för skadan (se 6 §). Reglerna är dispositiva i detta avseende. Också förslaget till PFL bygger på proratataregeln (4 kap. 2 §), medan KFL i stället föreskriver en nedsättning efter skälighet, där en rad olika faktorer kan spela in – i första hand orsakssambandet mellan den felaktiga uppgiften och försäkringsfallet men även bl.a. graden av skuld hos försäkringstagaren (se 30 § och prop. 1979/80:9 s. 143 f). Beträffande både KFL och förslaget till PFL gäller att ringa oaktsamhet från försäkringstagarens sida inte medför någon påföljd.

Det står klart att en skadeförsäkringslag måste innehålla bestämmelser om upplysningsplikten, och dess betydelse vid företagsförsäkring kan motivera att regleringen görs ganska utförlig. Det bör klargöras i vad mån en försäkringstagare har skyldighet att inte bara svara på frågor utan också spontant lämna uppgifter av betydelse för riskbedömningen. Enligt förslaget till PFL är upplysningsplikten inskränkt till att besvara framställda frågor (se 4 kap. 1 §), och detsamma lär i stort sett gälla enligt KFL, fast det inte framgår av lagtexten (jfr prop. 1979/80:9 s. 142). Vi anser att samma princip bör tillämpas vid konsumentförsäkring också enligt den nu föreslagna lagen, dock inte om försäkringstagaren (eller annan) tidigare har lämnat felaktiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för bolagets riskbedömning; då bör försäkringstagaren vara skyldig att på eget initiativ rätta till uppgiften (se 4 kap. 1 § tredje stycket SkFL). Vid företagsförsäkring måste hans skyldigheter sträcka sig längre. Han skall enligt vårt förslag inför avtalsslutet självmant lämna upplysning om förhållanden av detta slag (se 4 kap. 1 § andra stycket).

En synpunkt som också är av vikt i första hand för företagens del är att bolaget även under försäkringstiden har behov av upplysningar om risken. Denna kan tänkas väsentligt öka, och med de stora värden som här kan stå på spel är det ett starkt intresse för bolaget att i sådana fall föreskriva nya villkor exempelvis rörande säkerhetsföreskrifter eller höja premien (jfr avsnitt 8.3 ovan). Det framstår som motiverat att utvidga upplysningsplikten till att gälla även efter avtalsslutet – inte bara för rättelse av felaktiga uppgifter utan också i andra fall. Försäkringstagaren bör dels vid företagsförsäkring ha en plikt att svara på frågor under denna tid, dels vid såväl konsumentförsäkring som företagsförsäkring enligt föreskrift i villkoren vara skyldig att anmäla om risken i vissa angivna avseenden

ökar på sätt som nu har sagts. – Det har framhållits från branschens sida, att det stämmer bättre med det nuvarande synsättet att anse även skyldighet av det senare slaget röra upplysningsplikten än att behandla den i regler om fareökning på sätt som skett i FAL (se särskilt 46 §). Vi delar denna uppfattning. Situtionen kan vara så likartad den när oriktiga uppgifter lämnas vid försäkringsavtalet att det ter sig föga naturligt att ge särskilda bestämmelser om fareökningsfallet (jfr avsnitt 9.3 nedan).

Inte sällan kan försäkringsbolaget ha ett intresse av att skaffa upplysningar också från andra än försäkringstagaren. Det gäller inte bara en försäkrad som inte själv tecknat försäkringen utan också utomstående med särskild kännedom om förhållandena. Från konsumentförsäkringens område kan nämnas att bolaget vid båtförsäkring kan behöva information även från den som har hand om båten. FAL förutsätter också att bolaget kan inhämta uppgift av andra än försäkringstagaren och att påföljder inträder när en sådan uppgift visar sig oriktig (se närmare 10 §). För personförsäkringens del har vi i 4 kap. 1 och 2 §§ förslaget till PFL likställt felaktiga uppgifter av den försäkrade med sådana uppgifter av försäkringstagaren (varvid dock är att märka att den försäkrade här brukar vara den som bättre än någon annan känner till de förhållanden som inverkar på risken). – Det finns naturligtvis inget hinder mot att bolaget också vid skadeförsäkring kräver upplysning av tredje man som en förutsättning för att meddela försäkring, såvida inte försäkringstagaren ändå har rätt till försäkring (se 3 kap. 1 § lagförslaget). Däremot finns det inte anledning att i lagen föreskriva en *plikt* för någon annan än försäkringstagaren själv att lämna upplysningar, och liksom enligt KFL bör nedsättning av ersättningen endast komma i fråga när det är försäkringstagaren som åsidosatt sina skyldigheter i detta avseende; annars skulle hans trygghet minska på en betydelsefull punkt. – Vid företagsförsäkring kan däremot bolaget, inom ramen för vad den allmänna regeln i 1 kap. 3 § tillåter, i villkoren föreskriva nedsättning eller bortfall av ersättningen också i andra fall. Undantagsvis bör också en oriktig uppgift från exempelvis den försäkrade i ett väsentligt avseende utgöra synnerliga skäl för förtida uppsägning enligt lagens bestämmelse härom (3 kap. 4 §).

Framför allt vid företagsförsäkring får man räkna med att vissa uppgifter om den försäkrade verksamheten inhämtas från mäklaren eller förmedlas av mäklaren till försäkringsbolaget. Om en mäklare med fullmakt att företräda försäkringstagaren av oaktsamhet lämnar oriktiga eller ofullständiga upplysningar till bolaget, bör – i konsekvens med vad som gäller bl.a. om information från bolaget (se avsnitt 7.2 och 7.3 ovan) – mäklarens handlande likställas med handlande av försäkringstagaren. Mäklarens försummelser kan allt-

Avsnitt 9.2

så leda till nedsättning av försäkringsersättningen, och vad den försäkrade på detta vis gått miste om får han återkräva av mäklaren eller dennes ansvarsförsäkring (jfr avsnitt 6.8 ovan).

Detaljerna i fråga om upplysningspliktens innehåll skall behandlas i den speciella motiveringen. En allmän fråga av väsentlig betydelse är emellertid hur påföljden för att upplysningsplikten har eftersatts bör konstrueras.

Valet står närmast mellan en proratarегel och en skälighetsregel liknande den i KFL. För konsumentförsäkringens del bör reglerna i KFL behållas i sak, inom företagsförsäkringen ter sig däremot en proratarегel som den naturliga; att i dessa affärsmässiga förhållanden gå över till en skälighetsbedömning synes man anse mindre lämpligt på både försäkringstagar- och försäkringsgivarsidan. Detta har emellertid inte hindrat att man i de finländska och norska förslagen föreskrivit en skälighetsbedömning vid företagsförsäkring lika väl som vid annan försäkring. Att förslaget till PFL bygger på en proratarегel har mindre betydelse i sammanhanget, eftersom förhållandena är andra inom personförsäkringen – främst genom den avancerade riskbedömningen, som medger en ganska exakt uppskattning av den korrekta premien i olika fall.

Den skälighetsregel som är vedertagen i KFL har såvitt känt inte inneburit några nackdelar av vikt sedan väl praxis fått klarare linjer; skadereglerингen lär numera i allmänhet ske på ett enhetligt och konsekvent sätt. Ett förhållande som bör beaktas i sammanhanget är vidare att, som framgår av det följande, det framstår som lämpligt att föreskriva en skälighetsbedömning också vid överträdelse av andra biförpliktelser; har man samma slags regel i fråga om upplysningsplikten, får det inte så stor betydelse vilken typ av biförpliktelse som eftersatts – t.ex. om det är fråga om en ökning av risken som inte anmälts eller om brott mot en säkerhetsföreskrift. Ett väsentligt skäl för att man kan godta en skälighetsregel över hela linjen är vidare att som nämnt lagförslaget går ut på en principiell avtalsfrihet vid företagsförsäkring. Det finns inget hinder för att försäkringsbolagen i villkoren föreskriver en proratarегel, om detta anses lämpligt; ofta ter sig denna som ett förtydligande av vad som kan anses skäligt vid företagsförsäkring, och man kan i alla händelser inte vänta att en sådan regel skulle underkännas på den grund att försäkringstagaren skulle vara att jämställa med en konsument eller 36 § avtalslagen skulle vara tillämplig.

Av sådana skäl har vi funnit det lämpligast att i lagtexten anknyta till KFL:s regel också för företagsförsäkringens del: när upplysningsplikten har eftersatts, skall ersättningen bestämmas efter skälighet. Till regelns detaljer återkommer vi i specialmotiveringen.

Vårt förslag till PFL innehåller en bestämmelse som bl.a. siktar till att hindra kringgående av förslagets bestämmelser om upp-

lysningsplikt: ett undantag, vilket avser sådana förhållanden vid avtalsslutet som bolaget kunnat få besked om genom att inhämta upplysningar från försäkringstagaren, kan i princip inte åberopas (se 4 kap. 5 § om symtomklausuler och liknande). Vi har övervägt om en bestämmelse av detta slag kan vara motiverad också i skadeförsäkringslagen. En viss motsvarighet förekommer i det norska förslaget, där bolaget ges rätt att ta förbehåll om ansvarsfrihet eller ansvarsbegränsning knutet till visst förhållande, om bolaget av särskilda skäl är avskuret från att inhämta upplysningar om detta förhållande. Emellertid är det tydligt att förhållandena vid skadeförsäkring skiljer sig från dem vid personförsäkring. Bolagen kan i praktiken inte gärna på samma sätt ställa frågor om alla möjliga detaljer vid avtalets ingående. Man måste t.ex. kunna undanta fall av cykelstöld, där cykeln saknat lås, utan att behöva ställa frågan om cyklar tillhöriga försäkringstagaren och hans familj var försedda med lås. Den förut berörda bestämmelsen om tillämpning av tvingande regler på vissa omfattningsbestämmelser (4 kap. 11 § i förslaget) kan i åtskilliga fall hindra kringgående av lagens bestämmelser om upplysningsplikt. Vi har kommit fram till att däremot någon regel av samma typ som i PFL inte är lämplig att ställa upp vid skadeförsäkring.

Som framgår av det föregående (avsnitt 2.3 ovan) är reglerna om upplysningsplikt i det föreslagna EG-direktivet på det hela taget strängare mot försäkringstagaren än de vi föreslår. En skillnad är att direktivet föreskriver en nedsättning efter proratapricipen (art. 3–3 c), inte som enligt SkFL enligt en skälighetsregel. En sådan princip torde oftast, men inte alltid, leda till lägre ersättning än SkFL:s bestämmelse. Om en harmonisering skall ske, bör också den svenska lagen innehålla en proratarегel, kompletterad med en bestämmelse att högre ersättning kan utgå efter en sådan skälighetsbedömning som nyss har angetts. Vidare får även reglerna om företagsförsäkring göras tvingande, så att de blir förenliga med EG:s regler. Att i detalj följa EG:s bestämmelser har vi inte ansett motiverat. (Jfr om försäkringsbolagets uppsägningsrätt, avsnitt 8.3 ovan.)

Avsnitt 9.3

9.3 Fareökning

Sammanfattning: Om risken för skada ökar under försäkringstiden och försäkringstagaren försummar att att meddela förhållandet till försäkringsbolaget tillämpas enligt FAL i allmänhet en s.k. proratarегel. Förhållandet behandlas som fareökning vid sidan av reglerna om upplysningsplikten. I KFL sägs endast att ersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt om försäkringstagaren åsidosätter försäkringsvillkoren, vilka förväntas behandla fareökning. Lagförslaget bygger på synsättet att försäkringstagarens anmälningsplikt är en fortsättning på upplysningsplikten och att brott mot dessa förpliktelser bör behandlas på samma vis. Vid företagsförsäkring är det naturligt att villkoren närmare reglerar hur nedsättningen skall bestämmas.

FAL innehåller ganska utförliga regler om fareökning (45–50 §§). Påföljden av att faran ökas i visst hänseende med försäkringstagarens vilja eller att han försummar att anmäla ett sådant förhållande är utformad på samma vis som vid överträdelser av upplyningsplikten: som huvudprincip tillämpas proratarегeln. I KFL:s lagtext regleras däremot inte dessa frågor på annat sätt än genom bestämmelsen i 31 § om nedsättning av försäkringsersättningen när den försäkrade uppsåtligen eller genom oaktsamhet åsidosatt sina åligganden enligt försäkringsvillkoren. Ett sådant åliggande kan gå ut på att han skall anmäla förhållanden av visst slag som ökar faran (jfr prop. 1979/80:9 s. 146 f). Nedsättningen skall även i detta fall göras efter en skälighetsbedömning. På personförsäkringens område har dessa frågor mindre praktisk betydelse; förslaget till PFL ger bara ett par bestämmelser om speciella situationer av detta slag (4 kap. 7 och 8 §§). – Inom företagsförsäkringen spelar fareökningsreglerna ofta en viktig roll. Villkoren brukar innehålla föreskrift om att det åligger försäkringstagaren att under försäkringstiden meddela bolaget, om det sker någon sådan förändring som medför ökad risk för skada i de förhållanden vilka legat till grund för försäkringen.

Reglerna om fareökning kan sägas avse två olika situationer: när risken ökas med försäkringstagarens vilja, och när detta sker utan försäkringstagarens vilja (men med hans vetskap). Den förra situationen kan synas mera graverande men behöver inte vara det; fareökningen kan vara fullt försvarlig exempelvis när den utgör ett naturligt led i försäkringstagarens verksamhet. I båda fallen kan det föreligga en skyldighet för försäkringstagaren att ge försäkrings-

bolaget ett meddelande om förhållandet för att bolaget skall kunna vidta åtgärder i anledning av riskökningen; bolaget beslutar t.ex. om premiehöjning eller ger nya säkerhetsföreskrifter (jfr 46 § FAL). En sådan förpliktelse blir normalt aktuell bara på företagsförsäkringens område. Som nämnt uppfattar vi, i enlighet med en vanlig ståndpunkt inom försäkringsbranschen, detta närmast som en fortsättning av försäkringstagarens upplysningsplikt, och frågan regleras i det sammanhanget enligt vårt lagförslag (se 4 kap. 4 § och avsnitt 9.2 ovan).

Också i denna situation bör en skälighetsbedömning bli avgörande för frågan, i vad mån nedsättning skall ske. Enligt vår mening är det inte nödvändigt att ge särskilda regler för riskökande åtgärder som företas med försäkringstagarens vilja; ibland är reglerna om framkallande av försäkringsfall eller åsidosättande av säkerhetsföreskrift tillämpliga, och i övriga fall bör det i vart fall vid konsumentförsäkring vara tillräckligt att försäkringstagaren är skyldig att anmäla förhållandet. Underlåter han det, kan man vid en eventuell nedsättning av ersättningen beakta bl.a. om han själv har föranlett riskökningen.

På företagsförsäkringens område kan det vara önskvärt att frågor av denna vikt kan bedömas efter mera preciserade riktlinjer. Men här liksom när det gäller upplysningsplikten är det naturligt att bestämmelser härom tas in i villkoren. Vi anser därför att frågan mycket väl kan regleras genom en gemensam bestämmelse om anmälningsplikt för alla slag av skadeförsäkring.

Reglerna i förslaget till EG-direktiv är också i fråga om fareökning i stort sett oförmånligare för försäkringstagaren än SkFL (se avsnitt 2.3 ovan). Även här förekommer en proratarегel; vad gäller denna olikhet kan hänvisas till vad som sagts om EG-regeln rörande upplysningsplikt (avsnitt 9.2 ovan).

Till skillnad från SkFL innehåller direktivförslaget en särskild regel om *minskning av risken* (art. 5). Om risken för försäkringsfall minskar väsentligt och varaktigt kan försäkringstagaren begära att premien sänks eller, om försäkringsbolaget inte går med på detta, säga upp avtalet. Att märka är att EG-direktiven utgår från att betydligt längre försäkringstider gäller än vad är vanligt i Sverige. För SkFL:s del har han i detta läge möjligheten att säga upp avtalet på grund av ändrade förhållanden (se närmare avsnitt 8.3 ovan och 3 kap. 3 § SkFL).

Vi har övervägt att föreslå en bestämmelse motsvarande den i EG-direktiven, vilken skulle vara tvingande vid konsumentförsäkring. Vid dessa försäkringar lär emellertid situationen inte vara så vanlig, och med tanke på de korta försäkringstiderna och premiernas måttliga storlek torde inte försäkringstagaren ha något större behov av det ytterligare skydd som EG-regeln skulle ge; vid KFL:s

Avsnitt 9.4

tillkomst synes någon regel om verkan av riskminskning inte ha satts i fråga. Både vid företags- och konsumentförsäkring lär för övrigt försäkringsbolagen gå med på en premiesänkning i dessa fall. Av sådana skäl har vi ansett det tillräckligt att försäkringstagaren i detta läge får en uppsägningrätt. Vid en harmonisering kan det emellertid bli aktuellt att en tvingande regel av det angivna innehållet tas in i lagen.

9.4 Framkallande av försäkringsfallet

Sammanfattning: Om den försäkrade uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar. – Begreppet grov vårdslöshet, vilket förekommer i såväl FAL som KFL, tolkas i nuvarande praxis restriktivt och används inte i lagförslaget. I stället regleras följderna av att den försäkrade genom medveten vårdslöshet som har medfört betydande risk för den uppkomna skadan framkallat försäkringsfallet. Följden av sådan vårdslöshet är att försäkringsersättningen kan sättas ned efter vad som är skäligt, dock inte vid ansvarsförsäkring. Vid företagsförsäkring kan bolaget i allmänhet förbehålla sig att i bl.a. denna situation betala ersättning endast i den mån den försäkrade inte själv kan betala den skadelidande.

Försäkringsbolagets ansvar vid framkallande av försäkringsfallet regleras i FAL genom dispositiva bestämmelser. Såvitt angår skadeförsäkring innebär de att bolaget är fritt från ansvar mot den som framkallat försäkringsfall uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet, dock inte om han var under 15 år, i psykiskt sjukdomstillstånd enligt 33 kap. 5 § brottsbalken eller handlade i nödsituation eller liknande (se närmare 18–20 §§).

KFL innehåller här en tvingande reglering. Vid uppsåt hos den försäkrade svarar bolaget inte mot honom. Vid grov vårdslöshet (ett begrepp som i praxis brukar tolkas snävt) sker en skälighetsbedömning, likaså vid ej ringa oaktsamhet om förbehåll gjorts i försäkringsvillkoren; sådant förbehåll godtas dock bara när preventionshänsyn eller andra särskilda skäl talar för detta (se närmare 32 § första och andra styckena). Beträffande ansvarsförsäkring gäller särskilda principer: med tanke på att denna försäkringsform just avser att ge skydd vid oaktsamt beteende och på den skadelidandes behov av skydd gäller bolagets ansvarighet fullt ut när inte skadan vållats uppsåtligen (jfr prop. 1979/80:9 s. 75 f). Nedsättning sker inte när den försäkrade är psykiskt sjuk eller under 12 år (33 §). – Det

norska förslaget har i stort sett samma innehåll, frånsett att den försäkrade undgår nedsättning vid vårdslöshet som inte är grov; det finländska förslaget innehåller också en skälighetsregel beträffande grov vårdslöshet men utan undantag för ansvarsförsäkring.

Det är naturligt att först ta upp reglerna om framkallande vid andra typer av skadeförsäkring än ansvarsförsäkring, där ju redan en specialreglering gäller. I fråga om uppsåtligen framkallade försäkringsfall råder ingen tvekan: ersättning bör inte utgå. (Här bortses från sådana särskilda försäkringsformer som förmögenhetsbrottsförsäkring.) Motsvarande bör gälla när den försäkrade uppsåtligen förvärrat följderna av ett försäkringsfall: i den mån den ytterligare skadan omfattas av hans uppsåt, bör den inte ersättas.

Vidare synes det angeläget både för försäkringsbolagen och från allmän synpunkt att ersättning normalt inte utgår till den försäkrade vid grovt vållande i traditionell mening. Inte bara preventionshänsyn utan också rättviseskäl kan sägas tala för en sträng hållning i dessa fall: de skötsamma försäkringstagarna kan finna det föga rimligt att betala skadefall av detta slag. Undantagsvis kan det emellertid te sig väl hårt för en försäkrad att bli helt utan ersättning, och man bör därför åtminstone i konsumentförhållanden inte utesluta möjligheten till kompensation.

Vad angår annan oaktsamhet, kan som nämnt enligt KFL ersättningen nedsättas under förutsättning att villkoren innehåller ett förbehåll härom och detta godtas; vidare får inte oaktsamheten vara ringa. Regeln är onekligen invecklad, och man kan sätta i fråga om inte preventionshänsyn kunde tillgodoses på annat och bättre sätt på konsumentförsäkringens område. Till en del bör detta kunna ske med hjälp av säkerhetsföreskrifter; om sådana eftersätts kan ersättningen enligt vårt förslag nedsättas såvitt det inte är fråga om ringa oaktsamhet. Man kan emellertid inte räkna med att bolaget på detta vis skall kunna förutse och reglera allt riskabelt handlande på försäkringstagarens sida.

Vad som ger upphov till lagtekniska problem är framför allt den restriktiva tolkning begreppet grov vårdslöshet har fått i dessa sammanhang, liksom för övrigt även inom skadeståndsrätten. Ett alternativ är att överge detta begrepp och dra gränsen för nedsättningsmöjligheten på annat sätt; en närliggande möjlighet är sålunda att i stället utesluta ersättning vid medveten vårdslöshet som innebär betydande risk för den uppkomna skadan, något som täcker just de fall där en sträng bedömning är behövlig. Ett annat alternativ, som kunde synas tilltalande också i andra sammanhang där lagstiftningen använt sig av begreppet grov vårdslöshet, är att ge detta begrepp en vidare innebörd än det för närvarande har; det skulle omfatta också sådan medveten vårdslöshet som just berörts. Det är emellertid inte lätt vare sig att tillämpa en avvikande tolkning av begreppet grov

Avsnitt 9.4

vårdslöshet på ett speciellt område av ersättningsrätten eller att få till stånd en allmän förändring av praxis i detta avseende genom motivuttalanden rörande en särskild situation vid skadeförsäkring. Då är det lämpligare att ta fasta på det särdrag som gäller i de aktuella fallen, att vårdslösheten kan anses i större eller mindre grad vara påverkad av att försäkringen svarar för följderna åtminstone till en del.

Vi har därför stannat för den först angivna lösningen: frågan om vårdslösheten är grov skall inte längre vara avgörande vid konsumentförsäkring, utan det väsentliga blir i stället medvetenheten om risken.

På företagsförsäkringens område kan konsumentförsäkringens regel, hur den än utformas i detalj, ofta te sig otillräcklig för att tillgodose preventionen. Framför allt genom säkerhetsföreskrifter kan emellertid den försäkrades aktsamhetsplikt skärpas genom villkoren, utan att man behöver räkna med att domstolarna normalt frångår dessa (se avsnitt 9.5 nedan). Någon särskild regel för företagsförsäkringens del synes därför inte behövlig.

Vad sedan angår framkallande av försäkringsfall vid *ansvarsförsäkring*, framstår onekligen den nuvarande regleringen i KFL som påfallande förmånlig för den försäkrade. Trots att han förfarit grovt vårdslöst behåller han sitt försäkringsskydd. Regeln har motiverats främst med hänsyn till den skadelidande (prop. 1979/80:9 s. 76). Vid företagsförsäkring, där rimligen långt flera försäkrade än inom konsumentförsäkringen kan väntas klara av att utge skadestånd av egna medel, har dessa skäl inte samma tyngd. Från preventionssynpunkt är i varje fall regeln klart otillfredsställande; att någon brustit i hänsyn till annan person eller annans sak är ju snarast mera allvarligt än att han inte tagit vara på sin egen egendom. På denna punkt ter sig KFL:s reglering mindre konsekvent.

Vi har övervägt olika sätt att åstadkomma en mera tillfredsställande lösning utan att denna går ut över den skadelidandes behov av ersättning. En utväg kan vara att låta den tvingande regeln om ersättning från ansvarsförsäkringen gälla endast *i förhållande till den skadelidande*. Bolaget skulle visserligen vara skyldigt att, i den mån ansvarsförsäkringen omfattar skadan och skadeståndsskyldighet föreligger, utge ersättning till denne, men sedan skulle bolaget efter förbehåll i villkoren ha möjlighet att regressvis återkräva denna ersättning av den medvetet vårdslöse försäkrade – inte bara vid företagsförsäkring utan också vid konsumentförsäkring. Materiellt sett borde detta vara en ganska tillfredsställande lösning. Från försäkringsbolagens sida har man emellertid gjort den principiella invändningen, att de försäkringsbolag som meddelat ansvarsförsäkring normalt inte bör vara part i en skadeståndstvist utan bara åta sig att utge det skadestånd den försäkrade förpliktas att betala – en

ståndpunkt som vi återkommer till på tal om rätten till direktkrav vid ansvarsförsäkring (avsnitt 12.2 nedan). Som skäl för inställningen åberopas framför allt hänsyn till bolagets relationer till försäkringstagaren, som skulle bli lidande på en sådan ordning. På företagarhåll har man haft liknande betänkligheter. Onekligen kan det också förefalla överraskande och kanske rentav stötande från den försäkrades synpunkt, om bolaget efter att ha konstaterat allvarlig vårdslöshet skulle byta sida i skadeståndstvisten och i stället för att tillvarata den försäkrades intressen utge ersättning till den skadelidande som bolaget sedan kräver tillbaka av den försäkrade.

En annan möjlighet som tagits upp i kommittén är att föreskriva ett *subsidiärt* ansvar för bolaget vid medveten vårdslöshet: en skadelidande skulle i första hand få kräva den försäkrade, och bolaget skulle utge endast det skadestånd den skadelidande på grund av insolvens hos den försäkrade inte kan få ut från detta håll. På detta vis borde preventionshänsyn kunna tillvaratas i önskvärd utsträckning även vid ansvarsförsäkring utan att det slutligen går ut över den skadelidande. Också denna lösning, vilken man från försäkringssidan sagt sig föredra, kan synas leda till acceptabla resultat i sak. Mot lösningen har emellertid invänts att den i praktiken kan tvinga de skadelidande att föra besvärliga processer mot olika försäkrade innan det kan konstateras att bolagets ansvar inträder (låt vara att åtminstone skadeståndsskyldigheten i dessa fall av allvarligt vållande bör stå utan tvivel). I jämförelse med KFL:s lösning framstår den som en viss försämring för den skadelidande.

Det står klart att vilket alternativ man än väljer det väsentligen beror på försäkringsbolagen, om regeln skall få någon preventiv effekt. Godtar de t.ex. av hänsyn till relationerna med försäkringstagaren att slutligen stå för ersättningen trots allvarlig vårdslöshet på hans sida, hjälper det inte hur regeln än utformas. En reglering som från alla synpunkter är lämplig verkar svår att finna. Vi har kommit fram till en kompromisslösning som tar fasta på de olikheter som redan föreligger mellan konsument- och företagsförsäkring. Vid konsumentförsäkring bör hänsyn till den skadelidande och till den försäkrade ta över – här skulle, liksom nu, bolaget svara fullt ut utom vid uppsåt hos den försäkrade, och om återkrav skulle det inte blir fråga. Sådana torde för övrigt sällan ha större betydelse med hänsyn till de försäkrades begränsade tillgångar. När det gäller företagsförsäkring, där preventionen mot medveten vårdslöshet har avsevärt större betydelse, skall däremot bolaget ha möjlighet att förbehålla sig att ansvara bara subsidiärt. Det måste alltså konstateras att försäkringstagaren saknar medel att betala skadan innan det blir aktuellt med försäkringsskydd. Också detta kan sägas motsvara vad som nu gäller; här råder ju avtalsfrihet enligt FAL (jfr 18

Avsnitt 9.4

och 20 §§). – Vissa undantag får göras för psykiskt sjuka och minderåriga (se avsnitt 9.8 nedan).

Liknande synpunkter framträder också i fråga om överträdelse av säkerhetsföreskrift. Den skadelidande behöver skydd även i detta fall, och ofta är det ju en händelse, om vårdslösheten samtidigt innebär att en sådan föreskrift har eftersatts. Vi har funnit frågorna om ansvarsförsäkring böra regleras på samma vis i denna situation, med möjlighet för bolagen att förbehålla sig subsidiärt ansvar vid företagsförsäkring (se avsnitt 9.5 nedan). Detsamma bör gälla i fråga om åsidosättande av räddningsplikt (avsnitt 9.6).

De nu angivna reglerna blir av naturliga skäl tvingande också vid företagsförsäkring; här står ju också den skadelidandes intresse på spel (jfr avsnitt 12.2 nedan).

Man kunde sätta i fråga, om inte det finns skäl att vid ansvarsförsäkring bedöma *uppsåtligt* skadevållande på samma vis som vid oaktsamhet av det angivna slaget: bolaget skulle svara, men endast subsidiärt. Ett så långtgående steg har vi dock inte velat ta i detta sammanhang. Uppsåtlig skadegörelse från försäkringstagarens sida är från bolagens synpunkt i allmänhet en risk som helt ligger utanför den normala, och det skull strida markant mot praxis inom frivillig ansvarsförsäkring om bolaget skulle nödgas att försäkra risken. Också från försäkringsteknisk synpunkt skulle detta te sig föga rimligt. En tvingande reglering av denna innebörd kan bara tänkas vid vissa fall av obligatorisk försäkring. Frågan får övervägas när särskild lagstiftning om sådana försäkringsformer blir aktuell.

Vi har också diskuterat om det finns anledning att föreslå motsvarande regler som vid framkallande av försäkringsfallet, när försäkringstagaren *åsidosatt sin upplysningsplikt.* Det skulle innebära, att inte heller ett sådant brott mot hans förpliktelser skulle gå ut över den skadelidande. På liknande sätt som när det gällde uppsåtligt skadevållande skulle det emellertid här bli fråga om en lagändring i klar strid med den traditionella uppfattningen på försäkringshåll. Vid konsumentförsäkring, där enligt det sagda det kan vara särskilt angeläget att tillvarata den skadelidandes intresse, torde vidare upplysningsplikten spela en underordnad roll för ansvarsmomentets del. Vi har därför ansett att det inte heller på denna punkt finns tillräckliga skäl att avvika från gällande ordning.

Gemensamma regler om dessa frågor har tagits upp i 4 kap. 9 § andra stycket lagförslaget.

9.5 Säkerhetsföreskrifter

Sammanfattning: Om den försäkrade försummar att iaktta en säkerhetsföreskrift skall ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. Visserligen passar en sådan bestämmelse som regel inte vid företagsförsäkring, men med hänsyn till den principiella avtalsfrihet som här gäller finns det inte skäl att ha några särregler. – Vid ansvarsförsäkring föreslås en motsvarande reglering som vid framkallande av försäkringsfallet.

Begreppet säkerhetsföreskrift är inte helt klart. Ibland räknas hit också föreskrift om en sådan skyldighet som att bevara dokument efter skadefallet, något som förekommer i vissa ansvarsförsäkringvillkor. Vi anser det emellertid naturligt att reglerna om säkerhetsföreskrifter bör omfatta endast villkor om sådana förhållanden som är ägnade att på förhand förebygga eller begränsa skada. De kan här gälla vissa handlingssätt eller anordningar, eller vissa kvalifikationer hos den som skall ta befattning med försäkrad egendom eller annars kan påverka risken – den försäkrade, hans anställda och hans andra medhjälpare. Föreskrifter om dokumentationsplikt av det nyss berörda slaget, liksom andra skyldigheter som föreligger först efter ett försäkringsfall, får däremot anses gälla skaderegleringen och regleras i samband med övriga bestämmelser härom (se avsnitt 13 nedan och 8 kap. i lagförslaget). – Vi har funnit lämpligt att i lagen ge en definition av säkerhetsföreskrift med det angivna innehållet (se 4 kap. 6 § andra stycket förslaget).

Också frågan om säkerhetsföreskrifter är av sådant slag att den främst kommer upp på skadeförsäkringens område. FAL reglerar den på annat vis än fareökning. Enligt 51 § är vid brott mot säkerhetsföreskrift försäkringsbolaget ersättningsskyldigt "endast om och i den mån skadan, efter vad antagas må, skulle hava inträffat även om föreskriften blivit iakttagen" (varvid tilläggs att om det framgår av omständigheterna att underlåtenheten inte kan lastas den som haft att tillse att föreskriften iakttogs, den inte inverkar på ersättningsskyldigheten). Det är alltså en sorts kausalitetsregel som gäller. – I KFL regleras överträdelse av säkerhetsföreskrift på samma sätt som överträdelse av villkor om fareökning; en skälighetsregel tillämpas alltså, och någon sådan omkastning av bevisbördan som sker enligt FAL framgår inte av lagtexten (se 31 § och ovan avsnitt 9.3). – Också de finländska och norska förslagen innehåller en skälighetsregel för dessa fall.

Inom företagsförsäkringen framstår bestämmelserna om säkerhetsföreskrifter som ett av de viktigaste inslagen i försäkringsvillko-

Avsnitt 9.5

ren. Ibland kan det vara en förutsättning för att försäkring alls kan meddelas att bolaget på detta vis kan hålla risken under en viss kontroll, och i varje fall kan det vara väsentligt för premien att föreskrifterna följs. Från preventionssynpunkt har vidare föreskrifterna ofta stort värde: att villkoren på detta sätt inskärper vikten av aktsamhet bör minska risken både för skada på egendom, försäkrad eller oförsäkrad, och på personer – anställda lika väl som utomstående. Här kan stränga regler te sig välmotiverade. Den faktiskt tillämpade ordningen inom företagsförsäkringen skiljer sig emellertid så till vida från FAL:s system att villkoren vanligen föreskriver viss procentuell nedsättning (t.ex. med 20 procent, dock lägst ett halvt och högst tio basbelopp) med möjlighet till avvikelse om särskilda skäl föreligger med hänsyn till försummelsens art och övriga omständigheter.

Också inom konsumentförsäkringen kan föreskrifterna vara betydelsefulla, bl.a. när det gäller att vidta försiktighetsmått mot inbrott och annan stöld. Åtskilliga tvister vid reklamationsnämnden och även vid domstol rör tillämpningen av KFL:s nedsättningsregler i fall av denna typ.

Det är enligt vår mening självklart att en skadeförsäkringslag bör innehålla bestämmelser om säkerhetsföreskrifter. Till en början bör inskärpas att information måste ges om föreskrifterna; den frågan har vi berört i ett tidigare sammanhang (se ovan avsnitt 7). Ett allmänt krav måste också vara att de tydligt framgår av material som den försäkrade kan ta del av; han skall inte behöva lägga ned tid och möda på spekulationer om vad bolaget kan antas mena och om det verkligen är fråga om en säkerhetsföreskrift, med dess speciella rättsverkningar. – Vad angår påföljden av att en föreskrift överträds gäller här liksom i fråga om upplysningsplikt och fareökning, att en skälighetsregel nu har tillämpats under ett antal år på konsumentförsäkringens område. De tvister som uppkommit just om säkerhetsföreskrifter torde främst sammanhänga med att försäkringsvillkoren preciserade lagtextens skälighetsregel på ett sätt som inte stämde särskilt väl med motivens ståndpunkt (jfr bl.a. NJA 1984 s. 829). Mot den nuvarande ordningen torde man knappast kunna rikta några mera vägande anmärkningar. Vi anser i varje fall att det inte finns tillräckliga skäl att gå ifrån KFL:s skälighetsregel heller i detta fall. Ett särskilt argument för denna ståndpunkt är att fallet när en skada beror på att en säkerhetsföreskrift har överträtts kan vara svårt att skilja från annat framkallande av försäkringsfallet (jfr nedan avnsitt 9.6); det är som sagt praktiskt att samma nedsättningsregel får gälla i olika fall där en biförpliktelse har åsidosatts.

Vad angår företagsförsäkring, kan en fri skälighetsbedöming naturligtvis framstå som särskilt diskutabel i dessa vanliga situationer – låt vara att något liknande förekommer enligt de förut nämnda

villkoren vid bedömningen om särskilda skäl föreligger att avvika från procentregeln. Även här kommer emellertid problemet i ett annat läge genom den avtalsfrihet som i princip skall råda. Just i fråga om föreskrifter som är avsedda att minska riskerna vid mer eller mindre farliga verksamheter kan man utgå från att villkoren normalt kommer att gälla, även om försäkringstagaren på grund av sin ekonomiska ställning och sin bristande erfarenhet i mycket liknar en konsument. Undantaget från den dispositiva regleringen av företagsförsäkring torde alltså sakna nämnvärd praktisk betydelse (jfr 1 kap. 3 § lagförslaget). Några obilliga konsekvenser för småföretagarna kan knappast befaras ens om villkoren tillämpas fullt ut, bl.a. med tanke på att de som nämnt inte brukar gå ut på ett fullständigt bortfall av ersättningen.

Vi har alltså kommit till resultatet att också på detta område man utan olägenheter kan ge gemensamma regler för konsument- och företagsförsäkring, såvitt gäller försäkring på egendom. Ett särskilt problem utgör däremot ansvarsförsäkring, där bestämmelsen kan te sig hård mot den skadelidande. Dennes intresse bör emellertid kunna tillgodoses genom särskilda regler om denna försäkringsform av samma typ som vi föreslagit beträffande framkallande av försäkringsfall (avsnitt 9.4 ovan).

Vi återkommer till reglernas utformning i specialmotiveringen. (Angående frågan om identifikation se nedan avsnitt 9.7.)

9.6 Räddningsplikt

Sammanfattning: Om den försäkrade uppsåtligen eller genom medveten vårdslöshet inte efter förmåga försöker hindra eller minska en skada får försäkringsersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. Vid ansvarsförsäkring föreslås en motsvarande reglering som vid framkallande av försäkringsfallet.

FAL ålägger den försäkrade att vid inträffat eller omedelbart förestående försäkringsfall efter förmåga sörja för avvärjande och minskning av skadan m.m., varvid han har att såvitt möjligt efterkomma försäkringsbolagets föreskrifter härom. Åsidosätter han dessa åligganden uppsåtligen eller grovt vårdslöst på ett sätt som kan antagas ha varit till skada för bolaget, kan ersättningen nedsättas eller falla bort (se 52 §). I KFL förekommer inga speciella bestämmelser om sådana åtgärder, men avsikten är att skyldighet att vidta dem skall falla under den allmänna regeln i 31 § om brott mot

Avsnitt 9.7

föreskrifter som intas i försäkringsvillkoren (prop. 1979/80:9 s. 147). Detaljerade föreskrifter om räddningsåtgärder lär inte vara vanliga vid vare sig konsument- eller företagsförsäkring; man hänvisar till lagens bestämmelse. Påföljden av en försummelse brukar regleras på liknande sätt som enligt FAL.

Vi anser det lämpligt att i en skadeförsäkringslag ta in uttryckliga regler också om skyldighet att vidta sådana åtgärder, liksom skett i övriga nordiska förslag. Räddningsplikten är naturligtvis av värde inte bara för försäkringskollektivet utan också från allmän synpunkt. Åsidosätts skyldigheten, bör liknande principer gälla som vid framkallande av försäkringsfall – alltså en regel om nedsättning efter skälighet vid uppsåt eller medveten vårdslöshet (jfr avsnitt 9.4 ovan). Det är emellertid rimligt att den försäkrades vårdslöshet inte bedöms lika strängt när den består i ren passivitet inför en hotande fara som när han aktivt framkallat försäkringsfallet.

Av motsvarande skäl som anförts på tal om säkerhetsföreskrifter och framkallande av försäkringsfallet anser vi samma regel kunna tillämpas vid företagsförsäkring som vid konsumentförsäkring. Ersättning för räddningskostnad skall beröras i ett senare sammanhang (avsnitt 16.6.5).

Liknande problem som vid framkallande av försäkringsfall uppkommer när räddningsplikten åsidosatts vid ansvarsförsäkring. Bl.a. med tanke på att det här kan vara svårt att skilja mellan brott mot räddningsplikten, brott mot säkerhetsföreskrift och framkallandefall har vi funnit att dessa situationer bör regleras på samma vis (jfr avsnitt 9.5 ovan). Regeln i 4 kap. 9 § andra stycket i förslaget omfattar alltså även försummade räddningsåtgärder.

9.7 Identifikation

Sammanfattning: Nedsättningsreglerna bygger på att det är den försäkrade själv som åsidosätter sina förpliktelser mot försäkringsbolaget. Om bolaget gjort förbehåll därom kan dock med den försäkrades handlande jämställas handlande av vissa personer (identifikation). För konsumentförsäkringens del påminner reglerna i rätt hög grad om motsvarande bestämmelser i KFL; identifikation skall sålunda kunna ske med t.ex. familjemedlemmar. Vi har dock försökt att förenkla bestämmelserna. Vid företagsförsäkringen får bolaget göra förbehåll om att med den försäkrades handlande skall likställas handlande av bl.a. anställda och andra medhjälpare.

En praktiskt viktig fråga är hur den situationen skall bedömas, att de förpliktelser som här har omtalats har åsidosatts inte av den som skulle vara berättigad till ersättning – normalt den försäkrade – utan av någon annan som står i ett särskilt förhållande till honom – t.ex. en närstående eller anställd. Skall denne "identifieras" med den försäkrade, så att den närståendes eller anställdes handlande bedöms på samma sätt som om det varit den försäkrades egen åtgärd? FAL innehåller inga allmänna regler härom, bara vissa speciella bestämmelser – om identifikation med make vid brandförsäkring (85 §) och om identifikation vid brott mot säkerhetsföreskrift (51 § andra stycket; se ovan avsnitt 9.5). I KFL finns olika regler om identifikation vid överträdelse av försäkringsvillkoren (31 §) och vid framkallande av försäkringsfallet (32 §). I båda situationerna jämställs med den försäkrade den som handlat med hans samtycke och den som beträffande försäkrad egendom har en väsentlig ekonomisk gemenskap med denne (vid framkallande dock bara om inte särskilda skäl talar mot detta). Vid brott mot försäkringsvillkoren kan dessutom bolaget i villkoren göra förbehåll om identifikation med den som i stället för eller tillsammans med den försäkrade har tillsyn över försäkrad egendom.

KFL bygger på tanken att som huvudregel rätten till försäkringsersättning bör bedömas självständigt för varje försäkrad. Ett naturligt avsteg från denna princip, vilket inte uttryckligen angetts i lagen men gäller enligt både FAL och KFL, är att brott mot upplysningsplikten drabbar också andra än försäkringstagaren som har rätt till försäkringsersättning (varvid dock vid skälighetsbedömningen det får beaktas, att inte den som kräver ersättning själv har begått något fel). I övrigt skulle det bara undantagsvis förekomma någon identifikation (jfr prop. 1979/80:9 s. 79 ff). Också om denna fråga gäller att den ordning som tillämpats enligt KFL veterligen inte medfört större problem. För konsumentförsäkringens del synes det emellertid motiverat med en viss förenkling av regleringen, som nu är rätt komplicerad. Vad angår skada på omhändertagen egendom har man i de finländska och norska förslagen inskränkt identifikationen till att gälla skada på viss mera värdefull egendom: motorfordon, fartyg, flygplan och (i Norge) husdjur. Emellertid kan man med lika goda skäl tillämpa samma regel på andra dyra kapitalvaror, t.ex. husvagnar. Vi har funnit bestämmelsen böra gälla all egendom som någon med den försäkrades samtycke har hand om. I övrigt framstår det som tillräckligt att identifikation sker med vissa närstående när skada sker på gemensam bostad och på bohag i denna. Det är naturligt att här ange den försäkrades make och sambo; mera tveksamt kan det vara om man bör identifiera med annan familjemedlem, närmast hemmavarande barn. Enligt KFL:s regel gäller en likartad regel vid brott mot säkerhetsföreskrift men normalt inte vid

Avsnitt 9.8

framkallande av försäkringsfall. För en sådan lösning talar att just i dessa situationer det kan vara svårt att konstatera vem som åsidosatt föreskriften – t.ex. lämnat en dörr olåst. Vi har valt att följa KFL:s linje i detta avseende.

Reglerna om identifikation utgör en betydelsefull inskränkning av konsumentens försäkringsskydd, låt vara att man vid prövningen av nedsättningsfrågan kan se till att han inte drabbas oskäligt hårt. Med tanke härpå har vi funnit rimligt att identifikation över hela linjen förutsätter förbehåll i avtalet, något som stämmer väl med villkorens vanliga utformning i dag (se 4 kap. 8 § första stycket lagförslaget).

Vad angår företagsförsäkring, råder avtalsfrihet på denna punkt också enligt de finländska och norska förslagen. Här finns det ett starkt intresse för försäkringsbolagen att göra förbehåll om identifikation också med den försäkrades anställda och andra medhjälpare; inte minst vid försäkring för småföretagare framstår en sådan ordning som naturlig och delvis också angelägen. Detta är ett sådant fall där lagens regler bör gälla oavsett småföretagarens förhållanden. Vi föreslår därför en dispositiv bestämmelse av detta innehåll (4 kap. 8 § andra stycket). En sådan regel utesluter inte att man beträffande *påföljden* av att biförpliktelsen överträtts tillämpar lagens skälighetsregel, när villkoren avviker från denna och småföretagaren är i behov av samma skydd som en konsument (jfr 6.4 ovan); en skälighetsbedömning kan alltså ske i fråga om nedsättning av ersättningen. Likaså kan man under samma förutsättning följa lagens bestämmelser när ett villkor utsträcker identifikationen längre än till anställda och andra medhjälpare.

9.8 Ringa oaktsamhet; barn och psykiskt störda personer m.m.

Sammanfattning: Reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen får inte tillämpas om försäkringstagaren, den försäkrade eller den som skall likställas med den försäkrade gjort sig skyldig till en endast ringa försummelse, varit under tolv år, varit psykiskt störd eller befunnit sig i en nödsituation.

I KFL:s regler om upplysningsplikt och framkallande av försäkringsfallet förekommer ett undantag för fall av ringa oaktsamhet; då kan inte ersättningen reduceras enligt lagen (30 och 32 §§). Avsikten har varit att inte varje tanklöshet eller smärre förbiseende bör medföra att ersättningen nedsätts (jfr SOU 1977:84 s. 152). Samma syn-

punkter gör sig alltjämt gällande för konsumentförsäkringens del. Vi anser att principen bör få en generell tillämpning i alla de nedsättningssituationer som lagen behandlar. Skillnaden torde inte bli stor mot nuvarande regler; om den försäkrade bryter mot en säkerhetsföreskrift eller annat uttryckligt försäkringsvillkor torde det ofta vara svårt att anse hans oaktsamhet ringa, i synnerhet när han fått särskild information om villkoret (jfr 2 kap. 2 § andra stycket och 4 §).

Enligt 19 § FAL, liksom enligt förslaget till PFL (4 kap. 8 och 9 §§), gäller särskilda regler om försäkringsfallet framkallats av försäkrad som är under 15 år eller psykiskt störd på sätt som anges i 33 kap. 2 § brottsbalken. Försäkringsbolaget kan då inte åberopa de regler om ansvarsfrihet eller nedsättning av försäkringsersättningen som omtalats i det föregående. I KFL är i stället åldersgränsen 12 år, och regeln gäller här även åsidosättande av upplysningsplikten och andra åligganden enligt försäkringsavtalet (33 § första stycket). Vi anser oss böra hålla fast vid KFL:s regel också i förslaget till skadeförsäkringslag. Här gör sig inte humanitära synpunkter gällande på samma sätt som vid personförsäkring, och preventionshänsyn har större tyngd. – Vidare bör i lagen tas upp en motsvarighet till 19 § andra stycket FAL och 4 kap. 10 § förslaget till PFL: undantag från reglerna om framkallande, brott mot säkerhetsföreskrift, fareökning och försummade räddningsåtgärder bör gälla om den försäkrade befunnit sig en sådan nödliknande situation att hans handlande framstår som försvarligt.

Några särskilda bestämmelser om företagsförsäkring synes inte erforderliga i detta fall. – De nu omtalade reglerna har tagits upp i 4 kap. 9 § av lagförslaget.

9.9 Omfattningsbestämmelser och tvingande regler

Sammanfattning: För att förebygga att reglerna om överträdelse av biförpliktelser kringgås genom försäkringsvillkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser för vissa risker – t.ex. villkor enligt vilka ersättning inte utgår vid stöld i olåst lokal – föreslår vi att reglerna om biförpliktelser skall tillämpas också på vissa villkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning. Förutsättningen är att begränsningen beror av att någon på den försäkrades sida uppsåtligen eller genom vårdslöshet medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta, eller av att vissa försiktighetsmått mot skadan har underlåtits. Här blir lagens delvis tvingande regler om möjlighet att sätta ned ersättningen tillämpliga.

Avsnitt 9.9

En välkänd försäkringsrättslig tvistefråga är, om försäkringsbolaget kan komma ifrån de tvingande reglerna om bl.a. upplysningsplikt, fareökning, säkerhetsföreskrifter och framkallande av försäkringsfallet genom att i villkoren begränsa risken till skador som inträffar i vissa sammanhang eller av vissa orsaker. Bolaget säger sig t.ex. täcka bara stölder i låst lokal eller stöld av egendom som förvaras med omsorg, i stället för att ta in en säkerhetsföreskrift om låsning resp. lita till lagens regler om vårdslöst framkallande av försäkringsfall.

I gällande rätt är gränsdragningen mellan tvingande regler i försäkringslagstiftningen och sådana riskbegränsande regler ganska oklar; frågan löses varken av FAL eller KFL, och belysande svenska rättsfall saknas i stort sett helt. (Jfr däremot från Norge bl.a. NRt 1973 s. 737 och NRt 1979 s. 554.) Problemen har ingående diskuterats i försäkringsrättslig doktrin (se bl.a. Hellner, avsnitt 3.2.2, 4.2.2, 8.6.1 och 10.3, med ytterligare hänvisningar, samt Selmer, kapitel 5, avsnitt VII.2). De lösningar som föreslås innebär i allmänhet att man drar upp en ganska komplicerad skiljelinje, som påverkas av en rad olika synpunkter. Frågan har också berörts i KFL:s motiv, där det utvecklas att det avgörande inte är hur en bestämmelse är formulerad utan vad den faktiskt innebär (se bl.a. prop. 1979/80:9 s. 65 f, 154). Ofta kan man emellertid tveka just om vad innebörden egentligen är. I förslaget till PFL har vi inte ansett oss böra göra något försök att lösa problemet genom en lagbestämmelse (se SOU 1986:56 s. 308 f). Frågan får emellertid särskild betydelse vid skadeförsäkring.

Man bör här inte fästa större vikt vid de termer varmed de tvingande reglerna beskrivs. Som framgått brukar de vanligen anses gälla "biförpliktelser" till försäkringsavtalet, medan omfattningsbestämmelser inte alltid kan karakteriseras på detta vis. De flesta biförpliktelser skulle emellertid lika väl kunna sägas angå förutsättningar för försäkringsavtalet (jfr SOU 1986:56 s. 309 f), och då är det klart att den principiella skillnaden mot villkor rörande riskens omfattning inte är lika stor.

Också på denna punkt gäller att det visserligen är svårt att finna några aktuella exempel på klart olämpliga villkor men att det oklara rättsläget ändå innebär en viss otrygghet för de försäkrade. Det står klart att bolagen har ett naturligt intresse av att avgränsa risken så att den motsvarar premien och även i övrigt är lämplig från försäkringsteknisk synpunkt, t.ex. så att skaderegleringen underlättas. Försäkringstagaren kan begära att denna avgränsning sker på ett klart och begripligt sätt, men framgår den bara tydligt av villkoren och är rimlig i övrigt, bör han i allmänhet inte kunna klaga på att försäkringen undantar skadorna i fråga. Å andra sidan kan det inte accepteras att de tvingande regler som lagstiftaren efter ingående överväganden utformat utan vidare skulle mista sin betydelse genom en enkel omformulering av försäkringsvillkoren.

Problemet kompliceras av att preventions- och rättvisesynpunkter inte sällan talar för en avgränsning av risken, som just hänvisar till den försäkrades handlande. Bolaget kan vara berett att täcka skador av visst slag, bara inte den försäkrade visat påtaglig nonchalans beträffande den försäkrade egendomen; det kan också allmänt sett verka önskvärt att villkoren inskärper vikten av aktsamhet. Får inte bolaget göra sitt ansvar beroende t.ex. av att den försäkrade egendomen omhänderhafts med omsorg, kanske bolaget rentav blir ovilligt att alls försäkra egendomen i fråga. – Ur försäkringstagarens synvinkel kan det te sig stötande och orättvist att man under alla omständigheter tar undan vissa skador, fast han inte är vållande till dem.

Samtidigt bör beaktas att de tvingande regler vi föreslår om begränsning av bolagets ansvar vid överträdelser av biförpliktelser bygger på synpunkten att den försäkrade inte skall mista sin rätt, om inte han eller någon han svarar för på något sätt varit försumlig. Den lagreglering som förordats i det föregående innebär att en nyanserad bedömning av skälen för och emot ett försäkringsskydd skulle ske i det enskilda fallet, om också vissa huvudlinjer för skälighetsprövningen skulle vara genomgående vid olika typer av överträdelser. Ett sådant system är svårt att förena med den typ av omfattningsbestämmelser som här har diskuterats.

En möjlighet kunde naturligtvis vara att man beträffande *alla* klausuler som gör ansvaret beroende av den försäkrades handlande tillämpar de tvingande reglerna. Det skulle innebära bl.a. att undantag för skada genom vissa farliga förfaranden eller för skada genom att försäkrad egendom förvarats på viss riskabel plats skulle kunna åsidosättas, om den försäkrade inte har skuld till försäkringsfallet (jfr resonemanget kring NRt 1979 s. 554 i Selmer a. st.). En sådan princip skulle emellertid gå betydligt längre än vad som behövs för att tillgodose försäkringstagarsidans berättigade intressen. Här liksom i andra sammanhang anser vi att själva försäkringsproduktens utformning bör lämnas åt bolagen; man kan inte förbjuda dem att, när de försäkrar en viss risk, undanta skador av preciserade orsaker som av försäkringstekniska skäl svårligen går att ta med i skyddet. Vad som bör motarbetas är däremot att bolaget undviker de tvingande reglerna genom att göra ansvaret beroende av just sådana förhållanden som 4 kap. tar sikte på utan att detta kapitel därför blir tillämpligt. Skall frågan alls regleras i lagtext är det klausuler av detta slag man bör ta sikte på, inte sådana generella undantag som nu berörts.

En lämpligare lösning synes därför vara att de tvingande reglerna tillämpas på omfattningsbestämmelser som – till sin avfattning eller åtminstone i realiteten – låter försäkringsskyddet bero på om den försäkrade eller någon annan på hans sida *uppsåtligen eller genom*

Avsnitt 9.9

vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller *på förhand känt till skadeorsaken* eller om man *underlåtit vissa försiktighetsmått* som är ägnade att förebygga eller begränsa skada. I det förstnämnda fallet bör alltså reglerna om framkallande av försäkringsfallet gälla, i det andra reglerna om upplysningsplikt och i det tredje reglerna om säkerhetsföreskrifter (eller kanske räddningsplikt). Vid konsumentförsäkring skulle utan vidare bolagets ansvar följa de tvingande reglerna i sådana situationer, medan vid företagsförsäkring det skulle finnas möjlighet att trots lagbestämmelsen i fråga tillämpa den riskbegränsande klausulen; i så fall måste det emellertid framgå av villkoren att inte 4 kap. skall gälla i detta läge, och vidare kan avvikelse från klausulen ske när försäkringstagaren behöver samma skydd som en konsument.

Mot en sådan regel kan invändas att den inte helt löser problemet. Det står bolagen fritt att utforma undantag som inte alls beror av den försäkrades förhandsvetskap eller uppträdande. Vill man inte försäkra exempelvis skada genom svetsning på grund av den särskilda brandfara som föreligger vid slarvigt utfört arbete, kan svetsningsskador undantas generellt. – Enligt vår mening är det dock inte sannolikt att regeln skulle få några allvarliga verkningar på möjligheten till försäkringsskydd. Med de regler om information som vi föreslår bör försäkringstagaren få goda möjligheter att konstatera, att en risk av större praktisk betydelse inte omfattas av försäkringen och att denna därför har mindre värde för honom. Finns det ett verkligt försäkringsbehov, kommer med all sannolikhet också sådana risker att tas med i skyddet, fast bolaget hindrar ett missbruk av försäkringen bl.a. genom säkerhetsföreskrifter.

Det bör tilläggas att en sådan metod ofta torde tillgodose bolagets intresse lika väl som en omfattningsbestämmelse. I den mån det är motiverat att undanta en risk med hänsyn till skadepreventionen eller av försäkringstekniska skäl, finns det nämligen all anledning att låta detta inverka på tillämpningen av de tvingande reglerna. När det t.ex. gäller väsentliga försiktighetsmått som utgör förutsättning för att en risk skall försäkras – en stöldförsäkrad cykel får inte lämnas olåst – finns rentav möjlighet att helt vägra ersättning om den försäkrade försummar åtgärden. Man kan alltså komma till samma resultat som med ett generellt undantag för olåsta cyklar. Lagregelns smidighet ger emellertid visst utrymme för att beakta billighetsskäl i det enskilda fallet.

Vi har alltså stannat för en lösning av det angivna slaget, som framstår som en lämplig kompromiss mellan intressena på ömse sidor. Regeln finns upptagen i 4 kap. 11 § i lagförslaget.

Allmänmotivering till 5 kap.

10 Premien

Sammanfattning: I fråga om premiekrav och betalningsfrister föreslår vi samma regler som enligt KFL; första premien skall betalas inom fjorton dagar från det att försäkringsbolaget avsänt ett krav och senare premie inom en månad från krav. Bolaget blir inte fritt från ansvar på grund av premiedröjsmål förrän försäkringen sagts upp och försäkringstagaren haft minst 14 dagar på sig att betala premien. På liknande sätt som enligt KFL kan försäkringstagaren få ett särskilt betalningsanstånd om han till följd av t.ex. svår sjukdom inte kunnat betala premien. Reglerna i KFL om förseningsavgift föreslås slopade. Några särskilda bestämmelser för företagsförsäkring ges inte. Den principiella avtalsfriheten vid dessa försäkringar innebär nämligen att försäkringsbolaget i allmänhet får säga upp försäkringen eller på annat vis befria sig från ansvar så snart försäkringstagaren kommit i dröjsmål med betalningen.

Reglerna om betalning av premien är helt olika i FAL och KFL. Enligt 12 § FAL skall premien betalas utan uppskov, om inte särskild förfallodag har bestämts; premien för senare perioder – även när försäkringen automatiskt förlängts – skall erläggas på periodens första dag. Vid dröjsmål med premien kan bolaget säga upp försäkringen att upphöra efter tre dagar (13 §). Bolaget kan förbehålla sig ansvarsfrihet vid försenad premiebetalning och göra gällande denna vid dröjsmål med första premien genast, vid dröjsmål med senare premie en vecka efter det att bolaget gett försäkringstagaren meddelande med erinran om premiens förfallodag (14 §).

KFL:s regler bygger på principen att bolaget skall sända två skriftliga meddelanden till försäkringstagaren innan ansvarigheten upphör: ett vanligt krav före förfallodagen och sedan – om premien

Avsnitt 10

inte betalas – en uppsägning med viss frist, inom vilken försäkringstagaren kan vidta rättelse. Under fristen är försäkringstagaren skyddad, samtidigt som försäkringsbolaget har rätt till premie för denna tid även om försäkringen sedan upphör. Första premien skall betalas inom 14 dagar från det att kravet avsänts, senare premie inom en månad från krav; uppsägningsfristen är i båda fallen 14 dagar (se närmare 21–26 §§). Den ledande tanken bakom dessa regler är att en så allvarlig påföljd som ansvarets upphörande inte skall inträda alltför snabbt. Första avin kan ha kommit på avvägar eller blivit förbisedd, och dröjsmålet kan också ha berott på andra, relativt ursäktliga förhållanden – inte på att försäkringstagaren vill upphöra med försäkringen (se SOU 1977:84 s. 140 f, 143). I vårt förslag till PFL har vi föreslagit ett liknande system för personförsäkringens del (se 5 kap. 1 och 2 §§). – I företagsförsäkringens villkor regleras frågan på liknande sätt som enligt KFL, men uppsägningstiden är bara tre dagar.

Vad först angår konsumentförsäkringens förhållanden, saknar vi anledning att nu föreslå något avsteg från den ordning som gäller och som vi ansett rimlig också för personförsäkringens vidkommande. Här bör alltså tas upp motsvarande regler som i KFL, om också utformade i närmare överenskommelse med förslaget till PFL. Vissa särdrag hos personförsäkring får här beaktas. De särskilda reglerna om återupplivning av personförsäkring (5 kap. 3 § PFL), vilka direkt sammanhänger med svårigheten att teckna ny försäkring vid försämring av hälsotillståndet, blir sålunda inte aktuella för skadeförsäkringens vidkommande; en premiebetalning efter det att försäkringen upphört får, på samma sätt som enligt 26 § KFL, anses som begäran om ny försäkring.

För företagsförsäkringens del står det däremot klart att samma reglering inte alltid skulle vara lämplig. På försäkringshåll har man bl.a. framhållit risken för spekulation från försäkringstagarens sida; han skulle utnyttja de frister lagen ger för att skaffa sig försäkringsskydd utan någon avsikt att betala premien och sedan byta bolag, när fristen håller på att gå ut. Med de höga premier som här blir aktuella skulle fristerna vidare leda till ganska betydande ränteförluster för bolagen även om försäkringen fortsätter att gälla; det är inte alltid lätt att ta ut ränta av kunden. Över huvud taget har dubbla frister ansetts onödigt omständligt i affärsmässiga förhållanden.

Vi har förståelse för dessa synpunkter. Väsentligen torde de emellertid tillgodoses genom den principiella avtalsfrihet som lagen skulle tillåta vid företagsförsäkring. Också bolagens möjlighet att genom s.k. kontantklausul förbehålla sig ansvarsfrihet till dess premien betalas kan i viss utsträckning försvåra spekulation från försäkringstagarens sida. Man kan inte komma ifrån att åtskilliga småföretagare kan ha ett liknande behov av skydd som en konsument just vid

underlåten premiebetalning; ofta är det fråga om förhållandevis stora premiebelopp som inte alltid kan erläggas omedelbart, och att han då skulle mista sitt försäkringsskydd kan inte sällan framstå som obilligt. Det stämmer för övrigt bäst med allmänna kontraktsrättsliga principer att inte varje bagatellartat kontraktsbrott kan leda till så allvarliga konsekvenser som att avtalet omedelbart upphör att gälla. Vi anser oss därför inte böra ta in en särskild regel för företagsförsäkring. I stället får man tillämpa den allmänna grundsats vi föreslår, att avvikelse från lagens regel normalt skall godtas, men att möjlighet till avsteg skall finnas när försäkringstagaren rimligen bör jämställas med en konsument. En sådan ordning kan visserligen motivera speciella villkor i vissa försäkringar avsedda för småföretagare, men detta kan knappast väntas medföra nämnvärda problem för försäkringsbolagen.

Också i övrigt har vi ansett oss böra föreslå regler om premien som i sak väsentligen motsvarar KFL:s bestämmelser; de finns intagna i 5 kap. i vårt förslag. Vi har dock funnit att bestämmelsen om förseningsavgift (24 § KFL), som enligt uppgift saknar intresse från försäkringsbranschens synpunkt, kan utgå. Vidare har efter mönster från förslaget till PFL tagits in en särskild regel om premiebetalning genom post och bank (5 kap. 5 §). – Vi återkommer till reglernas detaljer i specialmotiveringen.

När försäkringen förmedlas av mäklare, är det tänkbart att denne också åtar sig att sköta om inbetalningen av premien. Försummelser av mäklaren får här liksom i andra situationer tillräknas försäkringstagaren. Uppsägning på grund av premiedröjsmål kan tillställas mäklaren, om denne skulle ha fullmakt att företräda försäkringstagaren i detta hänseende, och underlåter mäklaren att inom den föreskrivna fristen betala in premien går det ut över de försäkrade. Om mäklaren på detta vis brister i sina skyldigheter enligt uppdraget, kan han bli skadeståndsskyldig enligt 14 § lagen om försäkringsmäklare.

Som framgår av det föregående (avsnitt 2.3) är reglerna om premiebetalningen i förslaget till EG-direktiv inte förmånligare för försäkringstagarsidan än de regler vi föreslår. Någon ändring i SkL behövs inte i denna del vid en harmonisering, frånsett att bestämmelserna måste göras tvingande vid företagsförsäkring.

Allmänmotivering till 6 kap.

11 Försäkringsersättningen

Sammanfattning: Det s.k. berikandeförbudet i FAL ersätts med en mindre långtgående regel om att om inte annat avtalats, försäkringsersättningen skall motsvara den ekonomiska skadan. Försäkringsrörelselagen föreslås bli ändrad så att det framgår att försäkringsersättningen inte bör täcka konstruerade ekonomiska förluster. Liksom för närvarande i FAL ges i SkFL regler om återanskaffningsvärdet som grund för beräkning av försäkringsersättningen; om inte annat har avtalats skall ersättning utgå efter denna princip. Underförsäkring och dubbelförsäkring föreslås bli behandlade på samma vis som i KFL.

I 36–44 §§ FAL finns intagna en rad allmänna bestämmelser som kan sägas röra försäkringsersättningen i vidsträckt mening. I 35 § anges att till föremål för skadeförsäkring får göras varje lagligt intresse – försäkringstagarens eller tredje mans – som kan uppskattas i pengar. I 36–39 §§ förekommer bestämmelser om försäkringsvärdet. Bl.a. ger 39 § första stycket uttryck för det s.k. berikandeförbudet ("ej vare försäkringsgivaren pliktig att såsom ersättning för inträffad skada utgiva större belopp än som erfordras för förlustens täckande, ändå att överenskommet försäkringsbelopp är större"); viss modifikation förekommer i andra stycket. Underförsäkring, då försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde, behandlas i 40 § och dubbelförsäkring i 41–44 §§.

KFL innehåller vissa kortfattade regler om underförsäkring och dubbelförsäkring (35 och 36 §§); vidare föreskrivs att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värderingen av skadad egendom och annan förlust till följd av försäkringsfallet (37 § andra stycket). Frågan om hur försäkringsersättningen skall bestämmas ansågs inte lämpad för reglering genom KFL; det framhölls att FAL:s bestäm-

melser i frågan till stor del satts ur spel av betydligt mera komplicerade föreskrifter i försäkringsvillkoren och att man genom den offentliga tillsynen ändå kunde få en viss kontroll över den rättsliga utvecklingen på området (prop. 1979/80:9 s. 97). Inte heller förekommer i KFL någon hänvisning till regeln om berikandeförbudet; en sådan bestämmelse ansågs inte nödvändig utan kunde tvärtom felaktigt föranleda slutsatsen att vissa försäkringar som inte byggde på det traditionella förlustbegreppet inom ersättningsrätten – bl.a. s.k. nyvärdesförsäkring – inte skulle vara tillåten (SOU 1977:84 s. 121 f).

Flera av de berörda reglerna i FAL ger uttryck för allmänna principer inom skadeförsäkringen, giltiga i lika hög grad för konsumentförsäkring som för företagsförsäkring. De är också i viss utsträckning vägledande vid beräkningen av skadestånd för sakskada (se t.ex. Hellner, Skadeståndsrätt s. 308 ff). I andra delar anses de emellertid föråldrade och föga tillfredsställande från praktisk synpunkt.

Vad först gäller *berikandeförbudet* skiljer sig detta från övriga regler i FAL genom att vara tvingande också till den försäkrades nackdel: även om parterna skulle ha avtalat om större ersättning än vad som motsvarar skadan, skulle den försäkrade inte kunna åberopa något sådant villkor utan få nöja sig med ersättning för sin ekonomiska förlust. En sådan ordning är ganska säregen i en lagstiftning som annars går ut på att skydda den försäkrade bl.a. på grund av hans begränsade insikter i rättsreglerna på området, och den har också frångåtts i praktiken. Ett exempel på detta är den nyss omtalade nyvärdesförsäkringen, som medför att egendom efter återanskaffning kan ersättas inte i sitt begagnade skick utan efter vad motsvarande egendom skulle kosta som ny; det är inte alldeles lätt att förena denna ersättningsprincip med 39 § FAL, men den har visat sig fylla ett viktigt praktiskt behov.

Som generellt tvingande regel ter sig FAL:s bestämmelse inte lämplig, och man har från branschens sida framhållit att den kan lägga ett band på utvecklingen av nya försäkringsprodukter av värde särskilt för företagens del. Det kan visserligen sägas att obegränsade möjligheter att meddela försäkring mot konstruerade ekonomiska förluster eller "ideella" skador på egendom kan medföra risker för en osund utveckling på försäkringsområdet, och ett förbud mot sådana försäkringar kunde därför ha sitt värde åtminstone som ett riktmärke för försäkringsverksamhetens bedrivande. Men i så fall hör bestämmelsen snarast hemma i försäkringsrörelselagen. Tillsynsmyndigheten torde redan i dag kunna ingripa åtminstone mot vissa klart olämpliga företeelser av detta slag med stöd av soliditets- eller skälighetsprincipen (jfr SOU 1986:8 s. 229) eller för att främja en sund försäkringspraxis. Det kan emellertid vara anledning att

Avsnitt 11

genom en jämkning i lagtexten markera att försäkringsinspektionen bör särskilt uppmärksamma om försäkringen kan berika den försäkrade. Vi föreslår en sådan ändring i 19 kap. 6 § försäkringsrörelselagen (se avsnitt 18.3 nedan). – Samma inställning till frågan om berikandeförbudet i en ny skadeförsäkringslag har man på norskt håll, medan i det finländska förslaget det förekommer en uppmjukad formulering av förbudet (se 6 kap. 1 § i detta förslag).

Principen, att ersättningen i tvivelsmål skall motsvara den ekonomiska skadan, torde emellertid under alla förhållanden fylla en funktion som tolkningsgrundsats och dessutom ha visst informationsvärde, om den framgår av lagtexten; den visar en huvudregel, som kan vara svår att urskilja i försäkringsvillkoren. I vissa fall kan en lagbestämmelse härom åberopas av den försäkrade: skulle inte villkoren på något sätt begränsa ersättningen, t.ex. till förluster av vissa slag, utgår i princip full ersättning för den skada den försäkrade lidit genom försäkringsfallet. I andra situationer klargör en sådan bestämmelse att den försäkrade inte kan räkna med kompensation t.ex. för affektionsvärde eller vissa andra ideella intressen och fyller på det sättet delvis samma funktion som berikandeförbudet. Vi har funnit det lämpligt att i lagförslaget ta in ett stadgande av detta innehåll (6 kap. 1 § första stycket).

I en särskild situation får den angivna principen dessutom en speciell betydelse, nämligen när enligt försäkringsavtalet en skada skall ersättas med ett bestämt belopp eller efter en bestämd beräkningsgrund men denna bestämmelse visar sig vila på felaktiga förutsättningar på bolagets sida (jfr 39 § andra stycket FAL). I en del sådana fall bör försäkringsbolaget kunna göra gällande att försäkringstagaren brustit i sin upplysningsplikt, men även när detta inte är möjligt är det rimligt att ersättningen inskränks till vad som motsvarar skadan, om annars det skulle ske en betydande överkompensation. Vårt förslag innehåller liksom de finländska och norska en regel av denna innebörd (6 kap. 1 § andra stycket).

Bestämmelsen, att ersättningen om inte annat framgår av avtalet skall motsvara den ekonomiska skadan, kan sägas innebära en omvänd presumtion mot den som framgår av 36 § FAL. Där föreskrivs att försäkring på visst gods i tvivelsmål avser intressen beroende av att värdet av själva godset inte minskas eller går förlorat (med andra ord det s.k. objektiva kapitalintresset) men inte andra intressen som är förknippade med godset, såsom att hinder inte möter för dess användning under viss tid eller på beräknat sätt. Vi har inte ansett oss böra behålla denna särskilda presumtionsregel i lagtexten. Ett skäl för detta är att försäkringar, som avser andra förluster än minskning av själva värdet, fått allt större betydelse; framför allt kan nämnas avbrottsförsäkringen. I vart fall på företagsförsäkringens område är det inte längre lika naturligt att uppfatta en försäkring på

visst gods på det sätt som anges i 36 §. Ett annat skäl är att försäkringsvillkoren normalt anger vad för slags ekonomisk förlust försäkringen avser, och det har inte minst från informationssynpunkt ett värde att försäkringsskyddet alltid preciseras i detta avseende. Enligt vår mening bör det ske i villkoren snarare än genom en allmänt hållen lagregel.

Vad sedan angår den regel 35 § FAL innehåller om det *lagliga intresset* som föremål för skadeförsäkring kan man sätta i fråga om den är behövlig också i en ny lag om skadeförsäkring. Det är naturligtvis av vikt att inte olagliga ekonomiska projekt försäkras, men man kan säga att risken för detta inte är så stor under dagens förhållanden på försäkringsmarknaden. Mot sådana försäkringsavtal kan vidare ofta åberopas den traditionella oskrivna grundsatsen att avtal stridande mot lag eller goda seder saknar rättslig verkan; var gränsen här går för det tillåtna är dock i hög grad oklart. Någon gång kan också 36 § avtalslagen bli tillämplig. – Från försäkringshåll har emellertid framhållits värdet av en lagregel som går ut på att endast lagliga intressen skyddas genom försäkring. Närmast skulle den åberopas i fråga om ersättning till verksamheter som med den försäkrades vetskap har varit kriminella eller annars lagstridiga. En sådan lagbestämmelse kan då klargöra rättsläget på ett annat sätt än en hänvisning till en oskriven rättsprincip; ett exempel som nämnts är avbrottsförsäkring för en spelklubb. Bestämmelsen skulle alltså avse ersättningsskyldigheten, inte möjligheten att avtala om skadeförsäkring. Vi har förståelse för denna synpunkt och har därför tagit upp en motsvarighet till FAL:s regel i vårt lagförslag, dock med något avvikande formulering (6 kap. 1 § första stycket SkFL).

I övrigt ger bestämmelsen i 35 § FAL uttryck för en allmän princip, som påminner om berikandeförbudet: skadeförsäkring skall avse ekonomisk förlust. Regeln kan ge viss ledning för tolkningen av olika lagrum och försäkringsvillkor, men den kan vålla missförstånd när det gäller bl.a. nyvärdesförsäkring, och dess räckvidd i fråga om föremål med värde för en begränsad krets kan vara tveksam. Slår man fast att ersättningen i tvivelsmål skall motsvara den ekonomiska skadan, bör en regel motsvarande den angivna utan olägenhet kunna undvaras i den nya lagtexten.

Frågan uppkommer sedan om det finns anledning att i SkFL uppta motsvarigheter till FAL:s dispositiva regler om försäkringsvärdet (37 och 38 §§). Som nämnt har de ofta frångåtts i villkoren, vilka brukar ge ganska utförliga bestämmelser om hur värderingen skall ske.

Det behöver dock inte betyda att lagen bör sakna bestämmelser av detta slag. Sådana kan fylla en funktion av värde som riktlinjer för ersättningens beräkning vid sakskada i fall då avtalet saknar regler härom. Man har vidare framhållit möjligheten att i en framtid

Avsnitt 11

försäkringar kommer att meddelas på tekniskt ofullkomliga eller annars otillfredsställande villkor, kanske utformade av mäklare som står främmande för svensk försäkringspraxis; även en dispositiv bestämmelse skulle då kunna bli av betydelse bl.a. vid oenighet om villkorets tolkning eller jämkning eller som stöd vid villkorsgranskningen av försäkringsinspektionen. Vad som då närmast skulle komma i fråga är en motsvarighet till den nuvarande regeln om att den försäkrade egendomens värde i tvivelsmål skall beräknas efter återanskaffningsvärdet (dagsvärdet; se nu 37 § FAL) kompletterad med en bestämmelse om att saluvärdet blir avgörande när återanskaffning inte kan ske (jfr Hellner s. 233) – allt om inte annat föreskrivs i villkoren. Sådana bestämmelser skulle nära anknyta till dagens villkorspraxis.

Mot detta har invänts – främst från försäkringshåll – att det normala är att ersättningsberäkningen klart framgår av försäkringsavtalet, och att dispositiva regler av denna typ därför skulle få ringa praktisk betydelse. Man har också betonat att en lagreglering skulle ha den nackdelen att den kunde försvåra en anpassning av värderingsmetoden efter nya samhällsförhållanden, där nuvarande beräkningssätt med utgångspunkt i dagsvärdet eller nyvärdet inte passar lika bra; det skulle vara betänkligt att i lagen låsa fast deras exakta innebörd, som i en framtid kan behöva jämkas. Det skulle enligt denna ståndpunkt vara tillräckligt att något behandla dessa frågor i motiven. För försäkringstagarens information kunde det emellertid vara lämpligt att försäkringsvillkoren angav hur försäkringsersättningen beräknas, och därför borde en liknande regel som i 37 § andra stycket KFL tas in i den nya lagen.

Vi har funnit det svårt att välja mellan dessa lösningar. Det utslagsgivande har emellertid varit det värde också en dispositiv lagregel om försäkringsersättningens beräkning kan få från informationssynpunkt. På detta vis anges ett beräkningssätt som från lagstiftarens synpunkt framstår som rimligt och lämpligt, och detta måste få viss betydelse bl.a. vid vissa tvister om ersättningens storlek. Om bestämmelsen i fråga blir relativt allmänt utformad behöver den inte heller på något sätt försvåra en framtida omläggning av beräkningsmetoden. Motsvarande bestämmelse om återanskaffningsvärdet i 37 § FAL har som nämnt fått viss betydelse också på skadeståndsrättens område, vilket ytterligare talar för att behålla en uttrycklig regel härom i lagtexten. Vi har alltså stannat för detta alternativ (se 6 kap. 2 § SkFL). En bestämmelse motsvarande 37 § andra stycket KFL synes då överflödig.

Vad angår reglerna om *underförsäkring*, gäller för närvarande att om försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde försäkringsbolaget i princip blir ansvarigt bara för så stor del av skadan som motsvarar försäkringsbeloppets förhållande till det

verkliga värdet (se 40 § FAL och 35 § KFL). KFL:s bestämmelse skiljer sig emellertid från FAL:s regel genom att en reduktion av ersättningen görs bara när beloppet "i betydande mån" understiger verkliga värdet. Då lär ofta försäkringstagaren vara väl medveten om att underförsäkring föreligger. – Tanken har varit att liksom i fråga om upplysningsplikten man här får acceptera en ganska stor felmarginal innan en ersättning som i och för sig ryms inom försäkringsbeloppet sätts ned (jfr prop. 1979/80:9 s. 83 f). Vi saknar anledning att nu föreslå andra regler för konsumentförsäkringens del. Med hänsyn till den principiella avtalsfriheten vid företagsförsäkring torde det inte behövas någon särregel för dessa fall; bolagen får här ta in avvikande bestämmelser om underförsäkring i villkoren. Det bör framhållas att det torde bli sällsynt att avsteg från sådana bestämmelser ter sig motiverade för småföretagarnas del, bl.a. med tanke på att man bör kräva bättre insikter om värdet av försäkrad egendom hos företagare än hos privatpersoner. (Se 6 kap. 3 § lagförslaget.)

Huvudreglerna om *dubbelförsäkring* är i sak i stort sett desamma enligt FAL som enligt KFL; de senare reglerna har dock fått en enklare utformning. Såvitt gäller förhållandet mellan försäkringsbolagen kommer dessa lagregler sällan till användning; här brukar särskilda överenskommelser mellan bolagen tillämpas. Vi anser emellertid att en bestämmelse motsvarande 36 § KFL bör tas in i skadeförsäkringslagen. I företagsförsäkringsvillkoren finns det möjlighet att ha en mera detaljerad reglering motsvarande FAL:s ordning (6 kap. 4 § lagförslaget).

Av de frågor som berörts i detta avsnitt behandlar förslaget till EG-direktiv endast rätten till ersättning för räddningskostnader. Försäkringstagaren skall vidta alla rimliga åtgärder för att undvika eller reducera följderna av ett försäkringsfall, och alla kostnader för sådana åtgärder skall betalas av försäkringsbolaget, varvid dock vid nedsättning av försäkringsersättningen kostnader bara behöver ersättas i samma proportion; vid industriell verksamhet får kostnaderna och skadan dock inte tillsammans överstiga försäkringsbeloppet (art. 7). Bestämmelsen torde i praktiken knappast vara oförmånligare för försäkringstagaren än SkFL:s regel, som ger ersättning för försvarliga kostnader utöver vad den försäkrade normalt får räkna med; möjligen skulle man vid en harmonisering få ta bort undantaget för normalt beräkneliga kostnader.

Allmänmotivering till 7 kap.

12 Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

12.1 Försäkring av tredje mans intresse

Sammanfattning: Vi föreslår att de nuvarande reglerna om försäkring av tredje mans intresse ersätts med en mindre fullständig reglering. Endast vissa kategorier som är skyddade av försäkringen anges i lagen, nämligen försäkringstagaren, egendomens ägare, den som köpt egendomen genom kreditköp med återtagandeförbehåll, borgenär med säkerhetsrätt i egendomen som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen, annan som på grund av avtal har säkerhetsrätt i egendomen och den som annars utan att vara ägare bär risken för egendomen vid dess överlåtelse. Bl.a. genom att borgenärer med företagshypotek förs inom den skyddade kretsen innebär detta en utvidgning av tredje mans skydd i förhållande till gällande rätt. Om även andra intressenter skall skyddas, får detta anges i villkoren. – Reglerna skall vara tvingande till förmån för borgenärer med säkerhetsrätt som är förenad med förmånsrätt enligt förmånsrättslagen. Dessa borgenärer får också ett visst tvingande skydd då försäkringstagaren bryter mot upplysningsplikten eller försummar att betala premien, annan försäkrad åsidosätter en biförpliktelse samt då försäkringen upphör eller ändras. Som nu ges ett tvingande skydd till förmån för ny ägare av den försäkrade egendomen, vilket skall gälla under minst sju dagar efter riskens övergång. – I övrigt stämmer reglerna i stort sett med nuvarande bestämmelser på området. En huvudtanke är att SkFL bara skall reglera de olika intressenternas ställning i förhållande till försäkringsbolaget, inte konflikter mellan dem om vem som slutligen skall ha rätt till ersättning för skadad egendom. Bestämmelserna kompletteras med ett förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning, som skall ersätta den nuvarande lagen om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal.

Vid skadeförsäkring händer det ofta att den försäkrade egendomens bevarande har ekonomisk betydelse också för andra än försäkringstagaren själv. Om ägaren försäkrar egendomen, har sålunda också den som har panträtt eller annan säkerhetsrätt i egendomen intresse av att dess värde inte minskas: en inteckningshavare vill t.ex. av naturliga skäl att fastighetsägaren skall brandförsäkra sin byggnad. Den som har andras saker i sin vård för reparation, transport eller förvaring vill undvika att bli skadeståndsskyldig om egendomen skadas; både han och ägaren har då glädje av att föremålen är försäkrade, förutsatt att innehavaren slipper återkrav från försäkringsbolaget sida. När försäkrad egendom säljs är det av värde också för köparen att försäkringen gäller, särskilt när faran gått över på honom och han alltså måste betala köpeskillingen även om egendomen förstörts. I alla dessa fall är ett försäkringsskydd av vikt inte bara för den som tecknat försäkringen – vare sig det är ägaren eller någon annan – utan också för andra intressenter. Om försäkringen gäller till förmån också för dem slipper de att skydda sig genom att teckna egna försäkringar, något som över huvud taget är ägnat att rationalisera försäkringsförhållandena.

Att försäkringen på detta vis omfattar tredje mans intresse är alltså lämpligt från åtskilliga synpunkter. I praktiken är detta också vanligt. Här uppkommer emellertid bl.a. frågor om vilkas intressen som skyddas av försäkringen och hur man skall lösa konflikter mellan olika försäkrade exempelvis om rätten till försäkringsersättningen efter försäkringsfall. – Väsentligen blir detta aktuellt vid försäkring på egendom; annan skadeförsäkring, t.ex. ansvarsförsäkring eller kreditförsäkring, avser ju vissa bestämda personers förmögenhet, och vilka dessa är brukar inte vara svårt att konstatera – inte heller vilken försäkrad som är berättigad till försäkringsersättning.

Frågor av det angivna slaget regleras i FAL:s bestämmelser om försäkring av tredje mans intresse (54–58 §§), som är tillämpliga också vid konsumentförsäkring (se 4 § KFL). I huvudsak går reglerna ut på följande. Försäkring på viss egendom skall i tvivelsmål anses skydda "envar som, i egenskap av ägare, panthavare eller innehavare av annan rättighet till godset eller emedan han i anledning av avtal om godset står faran för detta, har intresse av att dess värde icke minskas eller går förlorat"; undantag gäller dock för sjö- och luftpanträtt (54 § första stycket). Om någon är försäkrad anses det också medföra skydd mot återkrav från försäkringsbolaget efter det att bolaget har ersatt skadan. Parterna behöver alltså inte träffa något uttryckligt avtal om dessa frågor, utan sådana tredje män som anges i paragrafen är automatiskt skyddade. Regeln är emellertid dispositiv, varför den inte innebär någon garanti för tredje mans intresse. Tvingande regler skyddar endast inteckning-

Avsnitt 12.1

havare vid större brandskada på fastighet (se närmare 86 § FAL och lagen 1927:79 om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal). Vidare ger FAL visst skydd åt ny ägare under 14 dagar efter överlåtelse av försäkrad egendom (54 § andra stycket) och åt försäkringstagarens familjemedlemmar m.fl. (55 §), och bestämmelser finns om rätt att träffa avtal med försäkringsbolaget innan försäkringsfall inträffar (56 §) och att erhålla ersättningen efter försäkringsfallet (57 §). Den som har panträtt eller retentionsrätt i skadad egendom har som huvudregel företräde framför ägaren att få ut ersättning för sin fordran ur försäkringsbeloppet (58 §). Reglerna bygger på att rättsförhållandet mellan försäkringstagaren och tredje man saknar betydelse för dennes försäkringsskydd; den försäkrades rätt vilar på försäkringsavtalet (SOU 1925:21 s. 144).

Bestämmelsen i 54 § om vem som är berättigad till ersättning ansågs som en viktig nybildning i FAL. Försäkringsavtalet får här långtgående verkningar till förmån för tredje man. Paragrafen bygger närmast på tanken att var och en som kan anses ha haft del i den försäkrade egendomens värde skall få ersättning ur försäkringen, oavsett vad för rätt han har haft till egendomen, och att samtidigt ingen skall få mera ersättning än vad som motsvarar den förlust han lider genom att denna del i värdet gått förlorad – något som stämmer med FAL:s regler om försäkringsvärdet, särskilt det s.k. berikandeförbudet i 39 § (jfr ovan avsnitt 11). – Principen kan sägas vara logisk och har ansetts komma till uttryck på ett konsekvent och elegant sätt i 54 § (om också paragrafen genom skyddet för den som står faran för egendomen går utanför kretsen av rättighetshavare i vanlig mening). Onekligen innebär den också en förenkling för de berörda intressenterna genom att en enda försäkring räcker för att skydda ett flertal intressen i den försäkrade egendomen.

Bestämmelsen har emellertid också sina svagheter. Den är inte lätt att tolka, något som kritiserats i litteraturen. (Se om bestämmelsen Hellner s. 298 ff med hänvisningar samt Almgren i Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? s. 124 ff.) Inte ens försäkringsbolagen kan vara säkra på vilka intressen som försäkringen omfattar. När det automatiska skyddet enligt 54 § får betydelse lär det inte sällan komma som en överraskning för alla berörda parter. Paragrafens verkningar framstår som slumpartade och svårförutsebara. Mot den bakgrunden har det begränsat värde att regeln annars är enkel: olika tredjemän kan för säkerhets skull ta försäkring för att skydda sitt eget intresse i egendomen också när de känner till FAL:s princip (vilket man för övrigt inte alltför ofta kan räkna med), och resultatet kan då trots allt bli dubbelförsäkring. Utvecklingen har också såtillvida gått förbi principen att med tiden sådana försäkringar blivit allt vanligare som täcker andra förluster för rättighets-

havarna än dem som är anknutna till den försäkrade egendomens värde; den viktigaste är avbrottsförsäkringen. Som framgått av det föregående (avsnitt 11) har dessutom berikandeförbudet kommit att minska i betydelse särskilt genom nyvärdesförsäkringen, varför regeln i 54 § numera inte på ett lika naturligt sätt går in i FAL:s system.

Att FAL:s bestämmelse ändå inte är lär vålla större praktiska bekymmer torde bero på att bestämmelser om de intressen försäkringsskyddet omfattar brukar finnas i försäkringsvillkoren – i de allra flesta villkor för företagsförsäkring och ofta också vid konsumentförsäkring. Något angeläget reformbehov föreligger alltså knappast på denna punkt; det kan framhållas att kommittén i dess dåvarande sammansättning inte ens diskuterade en ändring av reglerna om försäkring av tredje mans intresse i förslaget till KFL (se SOU 1977:84 s. 123). Från försäkringsbranschens sida har man emellertid framfört önskemål om att reglerna förtydligas och om möjligt förenklas. De har också den avgjort största betydelsen på företagsförsäkringens område.

Det är naturligt att en skadeförsäkringslag innehåller bestämmelser om en så praktisk fråga som försäkring av tredje mans intresse. Delvis bör dessa liksom nu i princip vara dispositiva; typen av försäkring och parternas relationer kan variera i hög grad, och även om det är fråga om ett skydd för tredje man går det knappast att utforma regler som passar i alla situationer. Som vi återkommer till finns det dock i särskilda fall anledning att ge tvingande regler också för företagsförsäkring.

Vad först angår frågan, vilka kategorier av tredje män som bör tillförsäkras rätt till ersättning vid försäkringsfall, är det önskvärt att bestämmelserna drar gränsen klarare än vad som nu är fallet. Därigenom förebyggs att intressenterna i onödan tar var sin försäkring för säkerhets skull, tvister undviks, och dessutom underlättar man på detta vis informationen till försäkringstagarna, något som också i detta sammanhang ter sig som en viktig fördel. Det är emellertid svårt att förtydliga regeln i 54 § FAL utan att avvika från dess huvudprincip om täckning av alla tredjemansintressen i egendomen. Som framgått kan bestämmelsen inte på denna punkt anses helt tidsenlig. Enligt vad som förut utvecklats (avsnitt 11) har vi ansett oss böra gå ifrån FAL:s nuvarande anknytning till läran om det objektiva kapitalintresset, när det gäller ersättning för skada på försäkrad egendom. Från systematisk synpunkt finns inte längre skäl att hålla fast vid synsättet i fråga om försäkring av tredje mans intresse; snarare kan det verka konsekvent att också här frigöra bestämmelserna från teorierna i fråga.

En utgångspunkt blir då att i försäkringsvillkoren utan svårighet kan anges vilka intressen som skyddas och att så också sker i stor

Avsnitt 12.1

utsträckning. En tredje man som verkligen har behov av ett skydd kan ofta väntas se till att detta framgår av villkoren. En sådan ordning skapar en helt annan säkerhet både för parterna och för tredje man än om man skall falla tillbaka på en allmän, delvis svårtolkad regel av den typ som nu finns i 54 §. På grund av möjligheten att utvidga skyddet när speciella intressen motiverar detta framstår det inte heller som nödvändigt att ge så många olika kategorier skydd genom lagen; här kan hänvisas till att det norska förslaget är restriktivt på denna punkt (se § 7–1). Att märka är också att frånsett vid panträtt i fastigheter och vid vissa överlåtelser problemet huvudsakligen lär uppkomma i affärsmässiga mellanhavanden, där parterna bör kunna överblicka sitt behov av försäkringsskydd. I alla händelser är övervägande flertalet av de tredje män som skyddas av FAL:s regler företagare av olika slag, vilka typiskt sett har en sådan överblick. Från försäkringsbolagets synpunkt bör det vara en fördel att försäkringen inte automatiskt skyddar fler kategorier än man kan överblicka, särskilt när den försäkrades personliga egenskaper eller förhållanden påverkar risken. Det bör också medföra en snabbare skadereglering, om det på detta vis framgår antingen av en klar lagregel eller av avtalet vilka som är försäkrade.

Ett argument för att genom lagregler ge ett vidsträckt automatiskt skydd åt olika kategorier kunde vara att man härigenom begränsar möjligheten till regressanspråk från försäkringsbolagens sida även vid fall av vållande; för den händelse bolaget utger ersättning till en försäkrad, anses återkrav inte kunna riktas mot andra i den mån de skyddas av försäkringen. Förutsättningen för ett effektivt skydd av detta slag är att reglerna om automatiskt skydd görs tvingande, så att inte regressrätt mot den försäkrade kan förbehållas i villkoren. – Det väsentliga får emellertid anses vara att försäkringstagaren genom att försäkra egendom som han t.ex. har i sin vård kan undgå ansvar om den skadas; i de flesta andra fall framstår skyddet mot återkrav närmast som en icke avsedd effekt av regleringen. Någon rationell regressordning kan i alla händelser knappast uppnås genom en sådan regel som 54 § FAL.

Vad som nu sagts talar mot att man alltjämt skulle bygga på tanken, att alla som kan sägas ha del i värdet av egendom utan vidare skulle skyddas av lagens regler. Frågan blir snarare i vilken utsträckning det över huvud taget är befogat att i lagen föreskriva ett skydd av traditionellt slag för tredje man. Det bör krävas vägande positiva skäl för ett sådant automatiskt skydd. En betydelsefull synpunkt, som vi återkommer till i det följande, är att försäkringsersättningen i så stor utsträckning som möjligt bör betalas till den eller dem som egendomens värde tillkommer enligt sakrättsliga regler. Detta minskar risken för komplikationer, om någon av in-

tressenterna blir insolvent: det är rätt person som fått ut surrogatet för egendomen.

Att utom försäkringstagare även ägare och panthavare i lagtexten anges vara skyddade framstår i alla händelser som naturligt, och enligt vår mening finns det anledning att med panthavare likställa andra som har säkerhetsrätt i egendomen, exempelvis innehavare av företagshypotek. Även om detta kan i någon mån komplicera de nuvarande reglerna till panthavares skydd, verkar de tekniska problemen inte alltför svåra att övervinna. Mera tveksamt är om andra som har särskild förmånrätt i egendom enligt förmånsrättslagen (1970:979) också bör vara berättigade till ett automatiskt skydd genom försäkringen. Vi har emellertid kommit fram till att de säkerhetsintressen som lagstiftaren velat tillgodose vid konkurs och utmätning har sådan tyngd också vid skada på egendomen att de bör tillvaratas. Även från rättsteknisk synpunkt framstår det som en fördel att anknyta till förmånsrättslagens reglering. – I 54 § FAL undantas emellertid sjö- och luftpanträtt, i enlighet med en gemensam nordisk ståndpunkt som intogs vid panträttsreglernas reformering. Vi anser oss inte nu böra gå ifrån denna regel. (Jfr om frågan prop. 1973:42 s. 290, Rune s. 173 f, Walin s. 210.) Undantag bör alltså alltjämt göras för dessa rättigheter.

Självfallet är det väsentligt bl.a. för fastighetsägares och företagares kreditmöjligheter, att en borgenär i fall som de angivna kan vara säker på att få sin fordran tillgodosedd ur försäkringsersättningen oavsett vad försäkringsvillkoren kan innehålla. Enligt nuvarande bestämmelser, liksom enligt de finländska och norska förslagen, kan emellertid försäkringen som regel inskränkas till att avse försäkringstagarens eget intresse; i så fall inträder inte några rättsverkningar till förmån för tredje man. Denna ordning kan synas inkonsekvent och minska bl.a. eventuella kreditorers trygghet. Det ter sig emellertid praktiskt nödvändigt att tillåta sådana inskränkningar i tredje mans skydd. En nyttjanderättshavare eller en innehavare av säkerhetsrätt måste rimligen kunna försäkra sitt intresse i saken utan att behöva betala för att allehanda andra tredje män skyddas. Om försäkringen avser egendomens värde – inte bara visst intresse i egendomen – bör emellertid regeln om tredje mans skydd vara tvingande för panthavare och likställda. Detta måste uppenbarligen i så fall gälla också för företagsförsäkringens del; det gäller ju ett skydd inte för företagaren själv utan för tredje man.

För närvarande finns regler av det diskuterade slaget bara om brandförsäkring, men också vid andra försäkringar som avser den försäkrade egendomens värde kan skadorna ha sådan omfattning att en särreglering ter sig befogad. Enligt vår mening bör mer generella bestämmelser i frågan tas in i skadeförsäkringslagen. Liksom nu bör skyddet preciseras och förfarandet vid fördelning om ersättningen

Avsnitt 12.1

regleras i särskild lagstiftning (lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning, lagförslag 4).

En annan typ av intressent vars ställning diskuterats i doktrinen är just nyttjanderättshavare. Frågan blir om också denne skall vara automatiskt skyddad genom försäkring på den egendom han nyttjar. Här har nämnts fallet att han på grund av låg hyra eller arrendeavgift har ett särskilt ekonomiskt intresse i den fastighet han bebor eller använder; om ägaren skulle lyfta hela ersättningen exempelvis när fastigheten brunnit ned skulle denne göra en vinst på branden. Situationen torde emellertid inte vara särskilt vanlig, och det ligger nära till hands att om en hyresgäst eller arrendator i detta läge inte kan avtala med ägaren om att inbegripas i skyddet, han själv försäkrar sitt intresse i egendomen. Också vid leasing, där frågan fått ökad praktisk betydelse, kan man vänta sig att skyddet för nyttjanderättshavaren ordnas på detta sätt. Att ägarens försäkring i andra fall skulle komma att automatiskt omfatta också en nyttjanderättshavares intresse torde normalt vara något som ägaren inte räknat med och egentligen inte velat betala för. Enligt vår mening bör inte nyttjanderättshavare tas med bland de automatiskt skyddade intressenterna (jfr Almgren a.a. s. 140).

Vad angår fallet när försäkrad egendom övergår till ny ägare har man från försäkringshåll framfört viss kritik mot den tvingande bestämmelsen i 54 § andra stycket FAL om skydd för nya ägare under viss minsta tid. Det har framhållits att vid bilköp, där regeln får särskild betydelse i praktiken, den nye ägaren ju ändå har anledning att se över sina försäkringsförhållanden med tanke på den obligatoriska trafikförsäkringen. Att låta den tidigare ägaren under hela fjorton dagar efter överlåtelsen svara för försäkringsskyddet skulle vidare framstå som onödigt under nuvarande förhållanden, när ny försäkring utan svårighet går att ordna – vid konsumentförsäkring ofta redan genom att skicka in en ansökan. En sådan regel skulle dessutom te sig oskälig mot vissa överlåtare, t.ex. en privatperson som säljer en fastighet. – Vi har emellertid inte ansett oss böra gå ifrån principen att nya ägaren har ett visst skydd i den speciella situationen då försäkringen upphör i samband med överlåtelsen. Ett rådrum på en vecka får dock anses tillräckligt. Detta bör räknas från riskens övergång, vilket normalt är den tidpunkt då förvärvaren får behov av försäkringsskydd.

Den nuvarande regeln om skydd för ny ägare är tvingande utom vid sjöförsäkring av fartyg och kreatursförsäkring; särreglering saknas i KFL. Det står också klart att principen att lagens regel bör slå igenom just för konsumenter och vissa jämförliga företagare inte passar i denna situation; det gäller här en reglering till förmån för en obestämd krets av tredje män, och deras behov av försäkringsskydd har ingenting att göra med försäkringstagarens ställning i förhållan-

de till bolaget. Även i detta fall bör därför bestämmelsen vara tvingande också vid företagsförsäkring. På samma sätt som enligt FAL bör undantag göras för försäkring av skepp och för kreatursförsäkring. Med skepp bör vidare jämställas flygplan och andra luftfartyg, där på i viss mån liknande sätt ägarförhållandena har särskild betydelse för risken (jfr SOU 1925:21 s. 151).

Viss tvekan vållar kreditköp med förbehåll för säljaren att återta egendom. Ett sådant förbehåll ger säljaren sakrättligt skydd, även om han inte uttryckligen förbehållit sig äganderätt (NJA 1975 s. 222), och i lagstiftningen om sådana transaktioner – konsumentkreditlagen (1977:981) och lagen om avbetalningsköp mellan näringsidkare m.fl. (1978:599) – nämns bara förbehåll om återtaganderätt (jfr även bl.a. 9 kap. 10 § utsökningsbalken). Han har alltså en säkerhet i egendomen som liknar en panträtt. Det finns därför skäl att ge en sådan säljare lika väl som innehavare av andra säkerhetsrätter en automatisk rätt till försäkringsersättning, oavsett om han är att betrakta som ägare eller ej, för den händelse köparen försäkrat den sålda egendomen. En dispositiv bestämmelse om detta bör emellertid vara tillräcklig; man får rimligen anta att säljaren även utan tvingande lagregler kan se till att en försäkring omfattar hans intresse. – Vad angår kreditköparen kan han utan tvivel ha behov av att automatiskt skyddas genom en eventuell försäkring även sedan sjudagarstiden utgått, i varje fall när han betalat en del av köpeskillingen. Även om han har anledning att själv försäkra egendomen, som så småningom kommer att gå över i hans ägo, kan bl.a. konsumenthänsyn tala för att också han tas upp bland de kategorier för vilka en försäkring i tvivelsmål gäller. – Den dispositiva regleringen ger emellertid möjlighet att anpassa villkoren efter vad som är praktiskt i olika fall.

Vad angår regeln i 54 § FAL om skydd för den som enligt avtal står faran för godset, blir den aktuell främst i samband med överlåtelse av den försäkrade egendomen. Dess tillämpning har varit omstridd (jfr senast Almgren a.a. s. 131 ff med hänvisningar). Det kunde synas tveksamt om någon motsvarande regel skall tas upp i den nya lagen; i det norska förslaget har inte detta skett. Emellertid kan bestämmelsen under alla förhållanden fylla en funktion just i överlåtelsefall, om som vi menar företrädesrätten till försäkringsersättning här bör nära ansluta till vad som gäller om parternas sakrättsliga skydd (jfr ovan). Ifall köparen fått sakrättsligt skydd – vid köp av lös egendom genom tradition, vid fastighetsköp genom avtalet – men risken för egendomen ligger kvar på säljaren, är det tänkbart att köparen häver köpet på grund av skadan eller kräver avdrag på köpeskillingen; för att klargöra att försäkringen i detta läge automatiskt täcker även säljarens intresse är det av värde om en regel av det diskuterade slaget finns i lagen. Ett annat exempel är

Avsnitt 12.1

när en såld lös sak skadas medan den är kvar i säljarens besittning men efter det att risken har gått över på köparen; om säljaren levererar den skadade egendomen och kräver ut köpeskillingen, bör köparen ha skydd av försäkringen. – Vidare skulle bestämmelsen skydda den som bär risken mot återkrav från försäkringbolaget, när bolaget har ersatt medkontrahentens förlust.

Vi har stannat för att ta upp en sådan regel i SkFL, dock inskränkt till överlåtelsefallen. Det torde utan något särskilt stadgande vara klart att i den mån ägaren är berättigad till ersättning på grund av sitt intresse i sakens värde – t.ex. om fastighetsköparen i de angivna fallen underlåter att häva avtalet eller kräva avdrag i köpeskillingen – medkontrahenten inte kan konkurrera om ersättningen med stöd av den föreslagna bestämmelsen.

Resultatet blir alltså att vissa skyddade kategorier av intressenter skulle anges på ett preciserat sätt i lagen, medan man beträffande övriga skulle hänvisa till möjligheten att de medförsäkras genom särskilt avtal eller själva försäkrar sitt intresse i egendomen. Den föreslagna ordningen innebär vidare att, i motsats till vad som nu gäller, försäkringsbolagets sammanlagda ersättningsskyldighet kan påverkas av avtal rörande egendomen: om exempelvis en nyttjanderätt minskar ägarens intresse i egendomen, kan det medföra att han endast är berättigad till reducerad ersättning för sin skada (jfr specialmotiveringen till 6 kap. 2 §, avsnitt 16.6.2 nedan).

I 55 § FAL förekommer en dispositiv regel till skydd för försäkringstagarens make, hos honom mantalsskrivet barn eller andra medlemmar av hans husfolk; försäkring på försäkringstagarens personliga lösegendom omfattar normalt också deras egendom. Enligt de nuvarande hemförsäkringsvillkoren brukar ungefär detsamma gälla, varvid villkoren preciserar försäkringens räckvidd i detta avseende. Det synes knappast nödvändigt att som nu reglera frågan i lagtexten (jfr SOU 1977:84 s. 123).

Vad gäller FAL:s övriga bestämmelser om försäkring av tredje mans intresse, har någon särskild kritik inte framförts mot deras innehåll. I stora delar kan vi också ansluta oss till den nuvarande regleringen av dessa frågor. Detta gäller sålunda bestämmelserna i 56 och 57 §§ om försäkringstagarens rätt att i viss utsträckning företräda tredje man i förhållande till försäkringsbolaget, liksom de särskilda reglerna i 87 § (om brandförsäkring). Vi återkommer i specialmotiveringen till vissa detaljer i reglerna.

Ett problem som i nuvarande lag regleras bara för brandförsäkringens del (87 § FAL) är i vilken utsträckning tredje mans rätt kan bero av att försäkringstagaren inte uppfyller sina skyldigheter enligt försäkringsavtalet. För närvarande anses det gå ut också över andra försäkrade att försäkringstagaren inte fullgör sin upplysningsplikt (se Hellner s. 319 f). En identifikationsregel av detta innehåll

framstår som nära nog ofrånkomlig också enligt den nya lagstiftningen. Den bör omfatta också sådana fall där försäkringstagaren eftersatt en skyldighet att anmäla riskökning under försäkringstiden (jfr avsnitt 9.3 ovan). Med vårt förslag minskar risken att en bestämmelse av detta slag skulle leda till oskäligt resultat: enligt reglerna i 4 kap. skall det ju avgöras genom en skälighetsbedömning, i vad mån den försäkrade rimligen bör gå miste om ersättning trots att han personligen inte kan lastas för överträdelsen. – När det gäller inteckningshavare och därmed likställda innehavare av säkerhetsrätter, bör emellertid inte identifikationen gälla; enligt vår mening skall de under alla förhållanden vara skyddade mot rättsförluster på grund av försäkringstagarens förhållande. Ersättning som försäkringsbolaget utger i denna situation bör emellertid kunna återkrävas från försäkringstagaren. Vi föreslår att en bestämmelse av detta innehåll tas in i skadeförsäkringslagen.

I övrigt blir däremot den försäkrades eget uppträdande avgörande vid brott mot biförpliktelser (frånsett de särskilda fall där han identifieras med vissa andra personer, se ovan avsnitt 9.7). Att försäkringstagaren exempelvis bryter mot en säkerhetsföreskrift eller framkallar försäkringsfallet genom vårdslöshet går enligt lagförslaget i princip inte ut över andra försäkrade, och inte heller påverkas en försäkrads rätt av att en annan försäkrad än försäkringstagaren överträder en biförpliktelse. Också denna grundsats anser vi böra gälla med tvingande verkan till förmån för borgenärer med säkerhetsrätt.

Vad angår betalning av premien är tredje man beroende av att försäkringen hålls vid makt och inte sägs upp på grund av försäkringstagarens försummelser i detta avseende. Den försäkrade kan emellertid skydda sig genom att överenskomma med försäkringsbolaget att detta underrättar honom om ett dröjsmål har förekommit, så att han själv kan rätta till saken (jfr Hellner s. 335). En uttrycklig regel i frågan förekommer för brandförsäkringens del i 87 § FAL, men en sådan synes behövlig också för andra situationer. Från industrihåll har betonats att motsvarande problem uppkommer bl.a. vid vattenskade- och maskinförsäkring. Vi har funnit det rimligt att en försäkrad, som anmäler namn och adress hos försäkringsbolaget, därigenom får samma skydd som försäkringstagaren vid uppsägning; han skall alltså ha fjorton dagar på sig att själv betala premien efter det han fått meddelande om dröjsmålet. Även denna regel bör vara tvingande i förhållande till panthavare och därmed likställda borgenärer.

FAL innehåller vissa regler om företrädesrätt till ersättningen, när flera intressenter konkurrerar om denna (58 §). Innehavare av panträtt och retentionsrätt har rätt att före ägaren få ut försäkringsersättningen, om inte han får samma säkerhet som före försäkrings-

Avsnitt 12.1

fallet. I övrigt saknas bestämmelser om konkurrenssituationer av detta slag. Tvist om rätt till ersättningen kan uppkomma både innan denna utbetalas och sedan någon intressent har uppburit ersättningen. Frågorna ställs på sin spets när försäkringsersättningen inte räcker till för att täcka alla berättigades förluster, t.ex. därför att den är otillräcklig eller därför att den som fått ut ersättningen är i konkurstillstånd.

Det är att märka att det här inte i första hand är fråga om en konflikt med försäkringsbolaget utan mellan flera försäkrade inbördes, varvid rättsreglerna om förhållandet mellan dem får väsentlig betydelse; tvisten kan på detta vis sägas ligga utanför det försäkringsrättsliga området. Skadeförsäkringslagen bör, liksom FAL, i princip endast reglera tredje mans rätt mot försäkringsbolaget – inte i förhållande till försäkringstagaren eller andra försäkrade. Det hindrar visserligen inte att vi i lagförslaget söker lösa en del praktiska problem som uppkommer till följd av att försäkringen omfattar också tredje mans intresse. Men det bör framhållas att vårt förslag om automatisk medförsäkring inte går lika långt som FAL: det är ju bara i vissa preciserade fall som tredje man skyddas utan särskilt avtal.

De regler om företrädesrätt till ersättningen som vi ger anser vi alltså i stort sett böra anknyta till FAL:s reglering. Därvid bör, på liknande sätt som då det gäller automatiskt skydd genom försäkringen, annan säkerhetsrätt som anges i förmånsrättslagen likställas med panträtt. En borgenär som innehar sådan rätt skall alltså vara berättigad till ersättning framför ägaren, om inte denne genom att skadan avhjälps eller på annat sätt ger borgenären lika god säkerhet som tidigare. Självfallet gäller detsamma vid konflikter med den som annars förvärvat egendom med förbehåll om återtaganderätt, t.ex. om avbetalningsköparen lämnat egendomen till reparation och reparatören har retentionsrätt i denna (4 § 2 förmånsrättslagen). Företrädesregeln får anses lämplig både om försäkringsersättningen är otillräcklig och om det annars uppkommer tvist om rätten till ersättningen.

Däremot verkar det inte nödvändigt att ge någon bestämmelse om övriga konfliktsituationer av detta slag. Man kan vänta att i dessa fall företrädesrätten till ersättningen framgår antingen av försäkringsavtalet eller av avtalet mellan kontrahenterna. Detta gäller bl.a. situationen vid kreditköp. Förhållandena kan variera i hög grad med hänsyn till det enskilda avtalets innehåll. En rimlig huvudlinje, som stämmer med vår ståndpunkt i fråga om säkerhetsrätter och ofta förordats i doktrinen, är att ersättningen skall fördelas så att parterna kommer i samma ställning som om den skadade egendomen fanns i behåll (se Schmidt i Svensk juristtidning 1940 s. 422 ff och Hellner s. 316 med ytterligare hänvisningar). Detta stämmer

med tanken, att försäkringsersättningen bör utges till den som enligt sakrättsliga regler har rätt till egendomen. – Att slå fast en så allmän princip i lagtext är emellertid inte lämpligt, särskilt som den inte kan antas vara alldeles undantagslös. Inte heller anser vi det möjligt att i detta sammanhang detaljreglera enskilda situationer, något som skulle leda till ingrepp i rättsreglerna om olika avtalstyper. Detta bör i stället ske genom den särskilda lagstiftning som förekommer på dessa rättsområden. Vi har därför, på liknande grunder som lagstiftaren vid FAL:s tillkomst (NJA II 1927 s. 461), avstått från att föreslå lösningar utöver vad som nyss har sagts. Samma inställning förekommer i de övriga nordiska förslagen.

På liknande sätt ser vi frågan om fördelning av ersättningen när denna inte räcker till för alla försäkrade. Av skäl som nyss utvecklats bör borgenärer med säkerhetsrätt i första hand tillgodoses. I vissa andra fall kan allmänna regler om proportionell nedsättning vid underförsäkring bli tillämpliga (se avsnitt 11 ovan). I övrigt kan omständigheterna växla. Har egendom tillhörande olika ägare skadats, kan det ligga nära till hands att anse försäkringen i första hand omfatta försäkringstagarens egna saker, men en annan bedömning kan vara naturlig i varje fall när han på grund av lag eller avtal var skyldig att försäkra den andres egendom (jfr Hellner s. 330 f). Några lagregler bör inte ställas upp heller om dessa frågor.

Det kan naturligtvis inträffa att någon annan än de i lagen nämnda intressenterna i sista hand är berättigad till ersättning för den skadade egendomen på grund av avtal med försäkringstagaren eller annan försäkrad; kanske har han också betalat premien för försäkringen. Utbetalningen kan försvåra för den berättigade att få ut beloppet, särskilt om mottagaren är insolvent. Detsamma kan emellertid hända också med de nuvarande reglerna; riskerna för sådana komplikationer kan inte undvikas, om man alls tillåter parterna att begränsa kretsen av dem som skyddas av försäkringen. – Att märka är att i flertalet fall den som är berättigad enligt sakrättsliga regler har separationsätt till försäkringsersättningen innan den utbetalas och troligen även därefter, så länge den hålls avskild. (Jfr om frågan Håstad, Sakrätt s. 145 ff, Rodhe, Handbok i sakrätt s. 199 ff, Walin s. 201 ff.)

Bestämmelser om försäkring av tredje mans intresse har tagits upp i 7 kap. 1–6 §§ lagförslaget. Vi återkommer till vissa detaljfrågor i specialmotiveringen.

Som framgått (avsnitt 2.3 ovan) innehåller även förslaget till EG-direktiv vissa regler om tredje man. Reglerna är emellertid inte förmånligare för den försäkrade än vad som följer av SkFL. Det bör uppmärksammas att bestämmelserna i vårt förslag är tvingande både vid konsumentförsäkring och företagsförsäkring (1 kap. 3 § SkFL).

Avsnitt 12.2

12.2 Direktkrav vid ansvarsförsäkring

Sammanfattning: Den skadelidande får vid ansvarsförsäkring kräva försäkringsbolaget direkt på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet. Bolaget och den försäkrade är skyldiga att på den skadelidandes begäran lämna upplysning om försäkringen. Bolaget skall reglera skadan efter samråd med den försäkrade. – Regeln om direktkrav är tvingande vid konsumentförsäkring, där den skadelidandes intresse att vända sig mot försäkringsbolaget brukar vara störst. Vid företagsförsäkring är bestämmelsen dispositiv, utom vid obligatorisk försäkring och när den försäkrade på grund av konkurstillstånd eller liknande inte kan betala ersättningen.

En fråga, som hittills inte vållat större praktiska bekymmer men ändå fått ganska stor uppmärksamhet bl.a. vid de nordiska överläggningarna om skadeförsäkring, gäller den skadelidandes ställning när försäkringsbolaget meddelat ansvarsförsäkring som omfattar skadan i fråga. Vad försäkringen avser är i detta fall den skadeståndsskyldighet som den försäkrade ådrar sig; den skadelidande är inte part i försäkringsavtalet och är inte heller att anse som försäkrad enligt FAL:s bestämmelser om ansvarsförsäkring (91–96 §§). Dessa regler – som är tillämpliga också vid konsumentförsäkring – bygger på tanken att ansvarsförsäkringen principiellt är en angelägenhet endast mellan försäkringsbolaget å ena, försäkringstagaren (och andra försäkrade) å andra sidan. Försäkringen innebär obestridligen en fördel också från den skadelidandes synpunkt, eftersom den möjliggör för honom att få skadestånd oberoende av den skadeståndsskyldiges betalningsförmåga och dessutom ofta på ett enklare sätt än om denna skulle reglera skadan; men det indirekta skydd detta medför för honom betraktades vid tiden för FAL:s tillkomst närmast som en sorts reflexverkan av försäkringsskyddet för den ansvarige. (Jfr härom Hellner s. 390, 424 med hänvisningar.) Endast i en särskild situation, nämligen när den försäkrade är försatt i konkurs, har enligt FAL den skadelidande möjlighet att i rättegång framställa ersättningsanspråk direkt mot försäkringsbolaget (se närmare 95 § tredje stycket).

Också vissa andra regler avser emellertid att trygga den skadelidandes möjlighet till ersättning. Sålunda får den försäkrade inte uppbära ersättning av bolaget i vidare mån än han gottgjort den skadelidande eller denne lämnat sitt samtycke; sker ändå en sådan utbetalning, svarar bolaget upp till det utbetalade beloppet för

skadestånd som den skadelidande inte kan utfå av den försäkrade (se närmare 95 § första och andra styckena). En särskild bestämmelse i 96 § skall vidare hindra att den försäkrade träffar uppgörelser med bolaget i syfte att undandra den skadelidande skadestånd som tillkommer denne.

Dessa regler ger utan tvivel den skadelidande ett skydd som i de flesta fall är tillräckligt för att han skall kunna få ut det skadestånd han är berättigad till, när ansvarsförsäkringen omfattar den försäkrades skadeståndsskyldighet. Normalt medverkar den försäkrade till att skadan anmäls till försäkringsbolaget i varje fall sedan den skadelidande meddelat att han vill framställa skadeståndsanspråk, och bolaget övertar sedan förhandlingarna med den skadelidande, förutsatt att det anser skadan falla inom försäkringens område. Också från den försäkrades synpunkt brukar detta naturligtvis vara en fördel: han slipper besvär och kostnader som anspråket kan föranleda. Om bolaget finner att skadeståndsanspråket saknar fog, utbetalas inget skadestånd, och en skadelidande som inte låter sig nöja med detta får väcka skadeståndstalan mot den försäkrade (varvid det vanligen ingår i försäkringsskyddet att bolaget för rättegången för den försäkrade och står för rättegångskostnaderna). Om den försäkrade döms att utge ett skadestånd till den skadelidande, betalar bolaget detta upp till försäkringsbeloppet.

Det kan emellertid inträffa komplicerande förhållanden som medför att den skadelidande inte lika enkelt kan komma till sin rätt. Emellanåt lär det förekomma att den försäkrade inte vill uppge att han har en ansvarsförsäkring eller inte anmäler skadan, samtidigt som han vägrar att betala skadestånd. Ibland kan det bero på ren ovilja mot den skadelidande, i andra fall på att den försäkrade befarar att bolaget skall göra principiella medgivanden om ansvar som kan göra det svårt för honom att undgå personlig ersättningsskyldighet, t.ex. för självrisk (något som ibland kan gälla betydande belopp). – Det är vidare tänkbart att försäkringsbolaget anser, att den försäkrade mist sitt försäkringsskydd på grund av överträdelse av en biförpliktelse eller att skadan faller utanför försäkringens område, och att bolaget därför vägrar att ta befattning med skadeståndsanspråket. Den skadelidande har då i regel inte någon möjlighet att genom en process med bolaget få prövat om dess ståndpunkt är riktig, vilket kan leda till rättsförlust. (Jfr NJA 1987 s. 835, där försäkringsbolagens traditionella tolkning av ett undantag just inom ansvarsförsäkringen ansetts sakna fog.) I dessa fall är den skadelidande, frånsett det förut nämnda fallet då den försäkrade är försatt i konkurs, hänvisad till att processa med honom och försöka få en dom på skadestånd verkställd, eventuellt genom utmätning i det anspråk den försäkrade kan ha mot bolaget. Detta är uppenbarligen en besvärlig och tidsödande utväg. Särskilda problem uppkommer

Avsnitt 12.2

om den försäkrade påkallar jämkning under påstående att försäkringsbolaget anser skadan undantagen enligt villkoren för ansvarsförsäkringen; detta är något som inte lämpligen bör avgöras i process mellan den skadelidande och den försäkrade.

Det är tydligt att en möjlighet att framställa direkta krav mot försäkringsbolaget kan ha stort praktiskt värde från den skadelidandes synpunkt. I samband med remissbehandlingen av förslaget till KFL framhöll också Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, att en ansvarsförsäkring bör fungera på lämpligt sätt även i förhållande till den skadelidande och att det i linje härmed skulle ligga att den skadelidande får rätt att vända sig direkt mot bolaget och inte vara beroende av den försäkrades inställning till frågan om försäkringen skall utnyttjas eller inte (prop. 1979/80:9, bil. s. 156). I anledning härav uttalade departementschefen att underlag saknades för att ta ställning i denna fråga, som hade räckvidd utanför KFL:s område, men att han förutsatte att den skulle uppmärksammas under vårt fortsatta utredningsarbete (a. prop. s. 86).

Under vårt arbete med SkFL har det emellertid visat sig att numera delade meningar råder på försäkringshåll om frågan om direktkrav. Det medges att en sådan ordning är berättigad, utöver vid den försäkrades insolvens, när det är fråga om obligatorisk ansvarsförsäkring (jfr t.ex. 5 § lagen 1984:81 om fastighetsmäklare); här har sådan försäkring föreskrivits just för att trygga enskilda personers möjlighet till skadestånd på grund av försäkringstagarens verksamhet. Men i övrigt har det invänts mot en generell rätt till direktkrav att den skulle vara principiellt svårförenlig med den frivilliga ansvarsförsäkringens konstruktion: en regel härom kunde förstärka den vanliga missuppfattningen att försäkringen avsåg vissa skador, inte ett ansvar som inträder endast under bestämda förutsättningar. Vidare framhåller man att en möjlighet för den skadelidande att med förbigående av försäkringstagaren kräva försäkringsbolaget kan vara i strid med försäkringstagarens intressen i de nyss berörda fall där han på grund av självrisk eller ett lågt försäkringsbelopp riskerar att delvis får svara för skadeståndet själv; ett annat exempel är s.k. experience rating, där premien beror av hur mycket försäkringen belastas. Det kan också hända att en försäkrad företagare med tanke på sitt företags anseende inte vill godta att det anses ersättningskyldigt ens vid en uppgörelse utanför rättegång. – Liknande synpunkter har framförts från företagarhåll, där man betonar önskemålet att hålla en viss kontroll över skaderegleringen. Över huvud taget synes de nu framförda invändningarna mot direktkrav framför allt ta sikte på situationen vid företagsförsäkring.

För vår del har vi funnit frågan om direktkrav ganska tveksam. I det norska förslaget, och i viss utsträckning i det finländska, har man gett bestämmelser härom. Det måste anses värdefullt med likartade

nordiska regler på en sådan principiellt viktig punkt. Betydelsen av sådana regler beror naturligtvis till stor del på vilka regler som i övrigt ges om triangelförhållandet mellan försäkringsbolaget, den försäkrade och den skadelidande. Under arbetet med skadeförsäkringslagen har man emellertid främst från försäkringsbranschens men även från industrins sida haft betänkligheter mot lösningen oavsett hur den utformas i detalj. Häremot står emellertid hänsyn till den skadelidande; även om nackdelarna med det nuvarande rättstillståndet inte är alltför framträdande, skulle det onekligen stämma väl med den allmänna tendensen inom skadeståndsrätten på senare år, om skyddet för de enskilda på detta vis förstärktes. Att man just från försäkringsbolagens sida tidigare förordat en ordning av detta slag, låt vara med sikte närmast på konsumentförsäkringen, tyder också på att denna skulle ha ett praktiskt värde.

I detta sammanhang bör betonas ett annat väsentligt drag i den moderna skadeståndsrätten. Genom de reformer som genomförts sedan 1970-talet har frågan, om ansvarsförsäkringen täcker skadan, fått långt större betydelse än tidigare. En generell möjlighet att jämka ett oskäligt betungande skadestånd har införts (se 6 kap. 2 § skadeståndslagen), och liknande bestämmelser förekommer numera också i kontraktsrättslig lagstiftning, där de tidigare inte ansetts höra hemma (se särskilt 34 § konsumenttjänstlagen, 1985:716). Också i andra sammanhang har en föreliggande ansvarsförsäkring fått betydelse; detta gäller t.ex. skadestånd enligt 2 kap. 2 och 3 §§ samt 3 kap. 6 § skadeståndslagen (jfr även vårt förslag till ändrad lydelse av 6 kap. 2 § första och andra styckena samt 3 § andra stycket samma lag, lagförslag 6). När svaranden i skadeståndsmålet invänder att ansvarsförsäkringen på ena eller andra grunden inte omfattar skadan och att skadeståndet därför bör nedsättas, kan det alltså vara nödvändigt att innan man tar ställning till skadeståndsfrågan pröva, om denna försäkringsrättsliga invändning är befogad. Som nyss framhållits lär detta svårligen kunna genomföras i praktiken om inte den skadelidande genom att föra talan direkt mot försäkringsbolaget på en gång kan få frågorna om försäkringens omfattning och om skadeståndskyldigheten bedömda. Detta är problem som inte haft någon aktualitet när FAL:s regler på området tillkommit. Den naturliga konsekvensen av denna utveckling måste anses vara att ge de skadelidande en möjlighet till direktkrav mot försäkringsbolaget. Argumentet synes vägande vid alla slags skador och oavsett vilka de skadelidande är.

Av sådana skäl framstår en regel om direktkrav som den principiellt riktiga lösningen vid all sorts ansvarsförsäkring – frivillig lika väl som obligatorisk. Samtidigt kan man inte komma ifrån att vid många typer av företagsföräkring inte bara bolagen utan också försäkringstagarna torde anse regeln överflödig eller direkt olämplig. De prak-

Avsnitt 12.2

tiska invändningar som framförts mot lösningen är svåra att utan vidare avfärda. Här bör framhållas en väsentlig skillnad mellan den typiska situationen vid dessa försäkringar och vid konsumentförsäkring. Det är vid företagsförsäkringar de stora självriskerna förekommer, och det är där som försäkringstagaren av skäl som nyss angavs kan ha särskilt intresse av att inte stå utanför en uppgörelse mellan försäkringsbolaget och den skadelidande. Det stora flertalet konsumenter torde däremot anse det enbart som en lättnad att slippa ta befattning med ersättningsfrågan sedan väl skadeståndskrav har framställts. Vidare är det just vid konsumentförsäkring som förekomsten av en ansvarsförsäkring brukar ha en avgörande betydelse för den skadelidandes ersättningsmöjlighet; frågan om den täcker skadan blir väsentlig bl.a. när man från motsidan invänder att skadeståndet skall jämkas med hänsyn till den ansvarige konsumentens ekonomiska ställning. Något motsvarande kan visserligen förekomma också när mycket stora skadeståndsanspråk framställs mot ett företag, framför allt en småföretagare, men situationen är inte på något sätt lika praktisk.

Åtskilligt talar därför för den kompromisslösningen, att regeln skall vara tvingande vid konsumentförsäkring, medan parterna vid företagsförsäkring skall kunna föreskriva att talan inte skall kunna föras direkt mot bolaget. Det kan medges att gränsdragningen från vissa synpunkter kan verka mindre konsekvent, eftersom den inte låter den skadelidandes behov av ersättning bli avgörande. En alternativ möjlighet är därför att i stället dra gränsen för den tvingande regleringen från denna synpunkt: konsumenter skulle alltid kunna vända sig direkt mot försäkringsbolaget. Att tillåta direktkrav av denna kategori men inte av andra skadelidande skulle emellertid komplicera regelsystemet, bl.a. genom att olika krav i anledning av samma skadehändelse fick behandlas på skilda sätt.

Ingen av de möjliga sätten att reglera frågan om direktkrav synes därför helt tillfredsställande. Det har visat sig, att den nämnda kompromisslösningen med tvingande regler bara för konsumentförsäkringens del inte vunnit full anslutning inom kommittén. Frågan har blivit, om man under sådana förhållanden skulle över hela linjen slå fast en tvingande princip om rätt till direktkrav, utan möjlighet till avsteg inom företagsförsäkringen. Betonar man de skadelidandes intressen, talar onekligen starka skäl för detta. Emellertid har trots allt kompromisslösningen ansetts vara att föredra med hänsyn till de praktiska argument som anförts också från industrihåll. Denna lösning utgör också ett framsteg från den skadelidandes synpunkt. Man får komma ihåg, att det står försäkringstagaren fritt att avstå från att inkludera vissa typer av skador i ansvarsförsäkringen eller att åta sig en mycket omfattande självrisk, något som får särskild aktualitet för företagens del; när han försäkrat sig mot

risken i fråga, bör han rimligen också kunna avtala om att själv få ta ställning till de skadeståndsanspråk som framställs.

Regeln bör emellertid också för företagsförsäkringens del vara tvingande till den skadelidandes förmån i de nyss nämnda speciella fallen: vid obligatorisk ansvarsförsäkring och när den försäkrade är försatt i konkurs. Härmed bör likställas fallen när offentligt ackord har fastställts och när den försäkrade är en juridisk person – bolag, förening – som efter likvidation inte längre existerar.

Vi återkommer till regleringens detaljer i specialmotiveringen.

12.3 Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

Sammanfattning: Vi föreslår en regel om hur den skadelidandes ersättning från en ansvarsförsäkring skall beräknas när försäkringsbeloppet inte räcker till alla skadelidande. Om försäkringsbolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet betalar ut ett för stort belopp utan hänsyn till att flera skador kan anmälas, kan bolaget nödgas betala viss ersättning utöver försäkringsbeloppet till nytillkomna skadelidande.

I detta sammanhang har vi ansett oss böra ta upp ett mera speciellt problem som nära sammanhänger med frågan om direktkrav. Det kan hända att försäkringsbeloppet vid ansvarsförsäkring visar sig otillräckligt. Det förekommer i dag att företagare föredrar att avtala om relativt låga belopp för att hålla premien nere. Ansvarsförsäkringsvillkoren föreskriver ett visst maximibelopp för varje inträffat försäkringsfall, och vidare maximeras beloppet också med hänsyn till skador inträffade under viss tid eller skador uppkomna av samma orsak – t.ex. på grund av samma defekt vid produktansvarsförsäkring. Om flera skador inträffar som sammanlagt överskrider försäkringsbeloppet, kan det uppkomma svårigheter att hantera ersättningskraven; särskilt gäller detta när kraven anmäls undan för undan, vanligen av olika skadelidande. Frågan blir då om den skadelidande som först anmäler sitt anspråk hos försäkringsbolaget skall få detta tillgodosett fullt ut eller om alla anspråk skall reduceras och, i sådana fall, hur bolaget skall förfara när det är ovisst om alla skadelidande har gett sig till känna. Särskilt kan detta bli aktuellt vid skador som uppkommer successivt och mer smygande, t.ex. miljöskador genom föroreningar eller sjukdomar som uppkommer på grund av hälsofarliga produkter. Man har från försäkringshåll betonat det angelägna i att lagregler ges om denna situation. För närvarande är man osäker hur den skall hanteras.

Avsnitt 12.3

Problemen är inte okända från lagstiftning om skador av denna typ; i atomansvarighetslagen (1968:45) har man sökt lösa dem genom ett subsidiärt ansvar för staten när försäkringsbeloppet inte räcker (se närmare 28–35 §§), och vid oljeskador till sjöss har getts föreskrifter om en begränsningsfond (se 5–9 §§ lagen 1973:1198 om ansvarighet för oljeskada till sjöss). En annan lösning ges vid vissa miljöskador, där den obligatoriska miljöskadeförsäkringen betalar skador som bl.a. på grund av otillräckliga försäkringsbelopp inte ersätts på annat vis (se 65 och 66 §§ miljöskyddslagen, 1969:387). Några sådana utvägar är emellertid inte möjliga i fråga om skador av mindre speciellt slag.

Till en början uppkommer frågan, hur en reduktion skall ske när alla aktuella skadeståndsanspråk är kända för bolaget. En naturlig regel, som också lär tillämpas i försäkringsbolagens praxis i fall av detta slag, är att varje skadelidande får ut ersättning i förhållande till storleken av sitt anspråk. Detta kan förefalla något otillfredsställande i vissa situationer, där ersättningsbehovet är särskilt stort på något håll. Såvitt gäller fall där försäkringsbolags regressanspråk konkurrerar med krav av en skadelidande ger vårt lagförslag möjlighet att ge det senare kravet företräde (se förslaget till ny lydelse av 6 kap. 2 § första stycket SkL och motiveringen till denna bestämmelse; avsnitt 18.4 nedan). I övrigt synes det emellertid svårt att i lagen föreskriva någon sorts allmän skälighetsbedömning som försäkringsbolaget skulle göra i detta läge. Bolaget måste rimligen ha en klar princip att hålla sig till när anspråken konkurrerar, och en proportionell reduktion framstår som den enda lämpliga från denna synpunkt.

Nästa spörsmål blir hur bolaget skall förfara när det i samband med utredningen av en anmäld skada visar sig troligt att ytterligare skador kommer att anmälas. Att bolaget utan hänsyn till detta skulle få betala ut ersättning för kända skador upp till försäkringsbeloppet skulle kunna leda till olyckliga resultat, när den försäkrade inte har ekonomiska möjligheter att själv infria senare skadeståndsanspråk. Å andra sidan kan bolaget ha svårt att utan stöd av en lagregel vägra att utge full ersättning bara på den grund att nya krav är sannolika. Vi har kommit fram till att bolaget bara bör ge ut så stor försäkringsersättning som den skadelidande kan väntas få rätt till, när alla skador är kända. Om den försäkrade har en sådan ekonomi att han själv bör kunna betala det belopp som inte försäkringen täcker, behöver dock bolaget inte ta hänsyn till eventuella framtida krav.

Naturligtvis blir en sådan prognos i många fall mycket svår, och det vore inte rimligt om bolaget skulle drabbas av sanktioner så snart man gjort en alltför optimistisk kalkyl. Men i den mån bolaget uppsåtligen eller oaktsamt betalat högre belopp än vad som framgår

av den angivna principen, bör följden bli att bolaget svarar för senare skador också utöver försäkringsbeloppet. Man får här göra en beräkning, hur mycket bolaget i den föreliggande situationen borde ha utgett; endast vad som går därutöver bör läggas till försäkringsbeloppet.

Sedan viss tid förflutit från den tidpunkt då första anspråket anmäldes bör emellertid de kända skadelidande ha rätt att få skadorna i sin helhet reglerade. Vi har efter viss tvekan här stannat för en så kort tid som två år, med tanke på dessa skadelidandes intresse av att inte betalningen fördröjs.

Vi är väl medvetna att den regel vi föreslår inte är lättillämpad, särskilt när det gäller vilka framtida krav som försäkringsbolaget bör räkna med. Det är emellertid svårt att ge klara bestämmelser i frågan utan att de kan medföra oskäliga konsekvenser för vissa berörda skadelidande; man måste göra en avvägning mellan kända och okända skadelidandes intressen. Det kan vidare antas att situationen trots allt inte blir aktuell så ofta att regelns avigsidor får större praktisk betydelse. Vi har utgått från att en lagreglering är att föredra framför att dessa besvärliga frågor skulle lämnas helt öppna i lagstiftningen.

Allmänmotivering till 8 kap.

13 Skadereglering m.m.

13.1 Inledning

Sammanfattning: I fråga om skaderegleringen anser vi motiverat att föreslå bestämmelser som till stor del överensstämmer med reglerna i KFL.

De regler om skadereglering och därmed sammanhängande frågor som getts i KFL synes på det hela taget ha fungerat väl. I vårt förslag till PFL har vi i stora delar anslutit till denna reglering, och detsamma synes motiverat i en skadeförsäkringslag; också i detta sammanhang kan erinras om att bestämmelserna i princip skall vara dispositiva för företagsförsäkringens del. En sådan ordning innebär emellertid att man på vissa punkter skulle avvika från FAL:s regler på området.

Redan här kan anmärkas att reglerna i förslaget till EG-direktiv inte kan anses förmånligare för försäkringstagaren än vad som föreslås i SkFL. SkFL:s lagtext får emellertid göras tvingande för företagsförsäkring för att bli förenlig med EG-bestämmelserna (jfr avsnitt 6.9 ovan).

Om gällande rätt kan sägas följande. I 21–24 §§ FAL finns regler som tar sikte på själva skaderegleringen. Den som önskar framställa ett ersättningsanspråk, skall utan uppskov underrätta bolaget om att ett försäkringsfall har inträffat. Vidare måste han lämna upplysningar som gör det möjligt att avgöra bl.a. bolagets eventuella ansvar. Försummas dessa skyldigheter och har bolaget därigenom lidit men, kan ersättningen sättas ned. – Anger villkoren att den som under skaderegleringen förfar svikligt i avseende på något som har betydelse för bedömningen av försäkringsfallet inte skall få någon ersättning alls, ger FAL en möjlighet att med hänsyn till omständigheterna trots villkoret förplikta bolaget att utge viss ersättning. Om

den ersättningsberättigade, utan att det är fråga om svek, försummar att lämna upplysningar till bolaget eller om han lämnar oriktiga uppgifter kan enligt FAL – oavsett vad villkoren säger – ersättningen sättas ned endast om försummelsen verkligen lett till skada för bolaget; nedsättningen skall dessutom göras efter vad som är skäligt.

Enligt 29 § FAL preskriberas en fordran på försäkringsersättning tre år från det att vederbörande fått kännedom om att fordringen kunde göras gällande. För den som först efter en längre tid får veta att han kan framställa ett anspråk stadgas dessutom en yttersta preskriptionstid på tio år från det att fordringen tidigast kunde göras gällande. Tre- och tioårspreskription avbryts genom att talan väcks mot försäkringsbolaget. Om bolaget har en förkortad preskriptionstid i villkoren, måste enligt 30 § FAL bolaget skriftligen förelägga den ersättningsberättigade att väcka talan inom en tid som inte får vara kortare än sex månader; först då denna tid förflutit kan det bli fråga om preskription. Mot den som har framställt ett anspråk inom sex månader från det att han fick kännedom om sin fordran, får försäkringsbolaget enligt samma paragraf inte åberopa ett villkor som anger att anspråket bort framställas tidigare.

13.2 Utbetalning av ersättning m.m.

Sammanfattning: Skaderegleringen skall ske skyndsamt, och bolaget får i allmänhet vänta med utbetalningen högst en månad. Särskilt med tanke på det fall att utredningen blir långvarig skall den ersättningsberättigade kunna få viss ersättning i avräkning på den slutliga ersättningen.

Om inte annat anges i villkoren, skall enligt FAL försäkringsersättningen betalas ut senast en månad efter att bolaget har fått meddelande om försäkringsfallet. Är betalningen beroende av utredning som försäkringstagaren skall tillhandahålla, räknas dock månadsfristen från den dag då försäkringstagaren har fullgjort sin skyldighet att bidra till utredningen. Regeln sanktioneras genom att bolaget i allmänhet får betala dröjsmålsränta om förfallodagen inte iakttas.

I KFL och förslaget till PFL föreskrivs uttryckligen att försäkringsbolaget skyndsamt och korrekt skall handlägga försäkringsärendena efter inträffade försäkringsfall; bolaget är skyldigt att t.ex. vidta vissa åtgärder även om något ersättningsanspråk ännu inte har framställts. Vidare har öppnats en möjlighet för den ersättningsberättigade att få viss betalning i avvaktan på att anspråket i övrigt prövas av bolaget.

Avsnitt 13.3

Övervägande skäl talar för att reglerna i SkFL här utformas på samma sätt som KFL och förslaget till PFL. I fråga om den frist, inom vilken ersättningen skall betalas ut från bolaget, bör man också följa vad som anges i dessa lagar. Vid konsumentförsäkring skall bolaget sålunda inte heller i fortsättningen kunna avtala om en längre betalningstid än en månad; väljer bolaget att likväl vänta med betalning, kan den försäkrade räkna med att i allmänhet bli kompenserad genom ränta på ersättningsbeloppet. Som uttryckligen sägs i förslaget till PFL, skall månadsfristen räknas från det att rätt till ersättning inträtt och bolaget fått den utredning som skäligen kan begäras; skall vid skadeförsäkring t.ex. livränta utgå, har bolaget rätt att avvakta med betalningen till viss del under en under längre tid. Reglerna har tagits in i 8 kap. 1 § lagförslaget.

13.3 Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

Sammanfattning: Försäkringsersättningen kan sättas ned om den försäkrade t.ex. inte anmäler försäkringsfallet till bolaget inom föreskriven tid. Vid ansvarsförsäkring skyddas dock den skadelidande på det sättet att oreducerad ersättning utgår, varefter bolaget får kräva den försäkrade på skälig del av ersättningen. Bolaget kan vidare sätta ned ersättningen om oriktiga uppgifter uppsåtligen lämnas i samband med skaderegleringen.

KFL och förslaget till PFL har inte som FAL några särskilda regler om den ersättningberättigades förpliktelser i samband med skaderegleringen, t.ex. att inom viss tid anmäla ett försäkringsfall till bolaget. Dessa skyldigheter har ansetts kunna framgå av villkoren. Däremot ges i KFL och PFL-förslaget regler om följderna av att bl.a. sådana föreskrifter inte följs; vid försummelse kan ersättningen sättas ned om det är skäligt med hänsyn till omständigheterna. I förslaget sägs dessutom direkt att nedsättning kan komma i fråga endast om ett åsidosättande av villkoren har lett till skada för bolaget.

Liksom FAL ger KFL och förslaget till PFL försäkringsbolaget tillfälle att sätta ned ersättningen om oriktiga uppgifter lämnas i samband med skaderegleringen. I ett avseende går förslaget här dock något längre än KFL. Ersättningen kan nämligen sättas ned inte bara då de oriktiga uppgifterna tar sikte på den ersättningsberättigade själv utan också då de avser annans eventuella rätt till försäkringsersättning. Samtidigt gäller i förhållande till KFL en

inskränkning i förslaget på så sätt att det förutsätts att vederbörande gjort sig skyldig till uppsåtligt vilseledande. – Gemensamt för KFL och den föreslagna PFL är att det kan bli aktuellt med nedsättning endast om det är den ersättningsberättigade själv som lämnat de oriktiga uppgifterna samt att nedsättning är möjlig även om de oriktiga uppgifterna inte har lett till någon skada för bolaget.

Också i SkFL bör man kunna överlämna till försäkringsbolagen att själva bestämma den försäkrades förpliktelser vid skaderegleringen. Det får anses tillräckligt att lagen ger besked om följderna av att sådana villkor inte efterlevs. Bestämmelserna torde i stort kunna utformas som i förslaget till PFL. Med den inställning vi har till nedsättningreglerna i 4 kap. har vi funnit det naturligt att oreducerad försäkringersättning skall utgå om den försäkrades försummelse varit av endast ringa slag (jfr 4 kap. 9 §).

Liksom vid åsidosättande av t.ex. en säkerhetsföreskrift bör vid ansvarsförsäkring en försummelse av den försäkrade inte gå ut över den skadelidande; här är det rimligt att full ersättning utgår till denne och att bolaget sedan får återkräva ett skäligt belopp av den försäkrade.

Vid ka-försäkring kan det förekomma att arbetsgivaren i egenskap av försäkringstagare har en skyldighet att t.ex. anmäla skadefall till försäkringsbolaget. Lika litet som vid personförsäkring bör en försummad anmälningsplikt gå över den anställde (jfr 8 kap. 3 § och 10 kap. 2 och 3 §§ PFL-förslaget).

SkFL bör också ge liknande regler som PFL om vad som skall gälla då oriktiga uppgifter lämnas under skaderegleringen; det kan gälla uppgifter av den försäkrade eller av skadelidande tredje man som vänder sig direkt till försäkringsbolaget med sitt krav. Det är rimligt att det även vid skadeförsäkring skall vara möjligt att reducera ersättningen också då de oriktiga uppgifterna tagit sikte på annans eventuella rätt till försäkringsersättning. Vad som kan komma ifråga är att sätta ned ersättning som annars skall utgå till den som lämnat de oriktiga uppgifterna. På samma sätt som vid personförsäkring är det nämligen oftast fråga om rätt graverande förfaranden; den försäkrade skall ha uppsåtligen vilselett försäkringsbolaget. – Reglerna har tagits in i 8 kap. 2 och 3 §§ lagförslaget.

På motsvarande sätt som i andra sammanhang (jfr avsnitt 6.8 ovan) får försummelser av fullmäktigad mäklare i samband med skaderegleringen anses gå ut över den försäkrade, som i stället får vända sig med skadeståndskrav mot mäklaren.

Avsnitt 13.5

13.4 Preskription av rätt till försäkringsersättning

Sammanfattning: Vi föreslår samma preskriptionsregler som i KFL och PFL-förslaget. Vid skadeförsäkring är det vanligt med skiljeförfarande, varför det föreskrivs att preskription avbryts genom att kravet åberopas i sådant förfarande.

Liksom FAL anger KFL och förslaget till PFL preskriptionstiden till tre år från kännedom om att ett anspråk kunde göras gällande och tio år från det att anspråket tidigast kunde göras gällande, dvs. inom denna tid skall talan väckas. Till skillnad mot vad som följer av FAL är enligt KFL och PFL kortare preskriptionstider inte tillåtna, och det är inte heller möjligt för bolaget att ha preskriptionsregler som knyter an till att ett anspråk anmäls till bolaget inom viss tid. Den ersättningsberättigade har i KFL och förslaget till PFL fått ett utökat skydd också på så sätt att om ett försäkringsfall väl har anmälts till bolaget inom tre resp. tio år, talan alltid kan väckas mot bolaget inom sex månader från det att bolaget förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket. Vi finner det naturligt att överensstämmande preskriptionsregler gäller för personförsäkring och skadeförsäkring. Med hänsyn till att tvister på skadeförsäkringens område ofta avgörs genom skiljeförfarande har vi emellertid funnit att det direkt av lagtexten bör framgå att om ett anspråk åberopas i sådant förfarande detta avbryter preskription (8 kap. 4 § förslaget till SkFL).

13.5 Risken för vissa meddelanden m.m.

Sammanfattning: På liknande vis som i KFL och PFL-förslaget föreslås i SkFL vissa regler om den s.k. postrisken, vilket gör att t.ex. en uppsägning från bolaget får verkan senare än annars om den försenats under postbefordran, och bestämmelser om domstolsprövning då försäkringsbolaget t.ex. avslår en ansökan om försäkring.

I 15, 18 och 25 §§ KFL samt i 8 kap. 6 § förslaget till PFL finns regler om den s.k. postrisken; gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning som sänts från bolaget har försenats eller att den inte alls har kommit fram, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter att försäkringstagaren har fått uppsägningen och senast tre månader efter avsändandet. Härigenom kan man räkna med att

försäkringstagaren i allmänhet är medveten om en uppsägning den dag denna får verkan och att han har fått visst rådrum dessförinnan.

Med hänsyn till de försäkrades intresse bör även bestämmelserna om uppsägning av en skadeförsäkring förenas med en regel om postrisken. Regler om uppsägning från bolagets sida finns i 3 kap. 4 § andra stycket och 6 § tredje stycket samt i 5 kap. 2 § första stycket SkFL.

Vid skadeförsäkring fordras inte som vid personförsäkring ett förbehåll för att försäkringsbolaget under försäkringstiden skall kunna ändra villkoren; enligt 3 kap. 5 § första stycket kan de ändras redan på den grunden att försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller det annars finns synnerliga skäl. Det är rimligt att man i denna situation i allmänhet inte börjar tillämpa nya villkor förrän den försäkrade verkligen har fått kännedom om dem. Också här bör följaktligen regeln om postrisken gälla.

Till skillnad mot vad som gäller beträffande villkorsändringar under försäkringstiden, har försäkringstagaren anledning räkna med att bolaget kan vilja ändra villkoren vid förnyelse av försäkringen. På grund härav och då de nya villkoren i varje fall inte får sändas senare än premiekravet för den nya perioden bör villkorsändringen enligt 3 kap. 7 § inte omfattas av regeln om postrisken.

Liksom i förslaget till PFL angående gruppersonförsäkring behöver reglerna i SkFL om postrisken inte heller omfatta uppsägning av gruppskadeförsäkring enligt 9 kap. 10 och 13 §§, eftersom ett beslut om uppsägning i allmänhet blir väl känt för de försäkrade. – De underrättelser som bolaget skall sända till annan än försäkringstagaren (7 kap. 3 § andra stycket och 5 § SkFL) får anses som serviceåtgärder och bör falla utanför postrisken (jfr om 5 kap. 4 § PFL, SOU 1986:56 s. 407 f). Vi anser att man i detta sammanhang kan bortse även från reglerna i 4 kap. 10 §.

Med tanke på att SkFL föreslås liksom KFL ge en rätt till teckning och förnyelse av konsumentförsäkring (3 kap. 1 §), bör bestämmelser om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut tas in även i den nya lagen. De kan lämpligen utformas som motsvarande bestämmelser i 8 kap. 7–9 §§ förslaget till PFL (se 8 kap. 6–8 §§ förslaget till SkFL).

Avsnitt 13.6

13.6 Försäkringsbolagets regressrätt

Sammanfattning: Vi föreslår att skadeståndslagen ändras så att försäkring på den skadelidandes sida minskar själva rätten till skadestånd, vilket får betydelse för försäkringsbolagets regressrätt. Av SkFL skall endast framgå att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd och att det enligt skadeståndslagen gäller begränsningar i rätten till skadestånd med anledning av en skadeförsäkring.

En viss anknytning till skaderegleringen har frågan om bolagets möjligheter att av en skadevållare återkräva vad som betalats ut med anledning av ett försäkringsfall. Enligt 25 § FAL, som genom en hänvisning i KFL också gäller vid skadeförsäkring om tecknas av konsumenter, inträder försäkringsbolaget i den försäkrades rätt mot skadevållaren då väl ersättningen betalts ut. Vid skadeförsäkring kan bolaget, förutom då ansvar föreligger oberoende av vållande, kräva ersättningen åter av den som framkallat försäkringsfallet uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet. Det är att märka att reglerna i FAL är dispositiva, varför inget hindrar att bolaget i försäkringsavtalet förbehåller sig större möjligheter att återkräva försäkringsersättning.

I förslaget till PFL föreslås att vid personförsäkring bolaget inte under några förhållanden skall kunna utöva regress. Förslaget skall ses mot bakgrund av bl.a. att det numera endast undantagsvis förekommer att bolagen för regresstalan vid sådan försäkring. För skadeförsäkringens del finns det emellertid skäl att bolaget även i fortsättningen skall ha möjlighet till regess; som framgår av det föregående (avsnitt 6.7), bör förutsättningarna för regress framgå av den skadeståndsrättsliga och inte av den försäkringsrättsliga lagstiftningen. I SkFL skall därför anges endast att försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd, varjämte erinras om de begränsningar som enligt skadeståndslagen gäller i rätten till skadestånd med anledning av skadeförsäkring (8 kap. 9 § lagförslaget).

Allmänmotivering till 9 kap.

14 Gruppförsäkring

14.1 Vissa allmänna frågor

Sammanfattning: Vi föreslår regler för gruppförsäkring som till stor del stämmer med vad som tidigare föreslagits för personförsäkringens del. Vid frivillig gruppförsäkring – oavsett om gruppmedlemmen ansluts efter ansökan eller anmälan eller genom att inte avböja försäkringen – anses medlemmen som försäkringstagare. Är det fråga om obligatorisk gruppförsäkring, vartill medlemmen ansluts automatiskt, är däremot gruppens företrädare försäkringstagare. Inte heller i SkFL föreslås några regler om gruppföreståndarens ställning och fel på dennes sida.

Som utvecklats i det föregående (avsnitt 6.5) finns det anledning att i en skadeförsäkringslag ta in regler om gruppskadeförsäkring, som i stora delar kan utformas på liknande sätt som bestämmelserna i 9 kap. PFL. I fråga om åtskilliga av de allmänna synpunkter som här blir vägledande är det därför möjligt att hänvisa till personförsäkringsbetänkandet. Över huvud taget är det angeläget att reglerna om gruppförsäkring på personförsäkringsområdet och skadeförsäkringsområdet samordnas i största möjliga utsträckning: man torde kunna utgå från att båda formerna av gruppförsäkring handhas på i stort sett samma vis inom företag och organisationer, och det underlättar både överblicken av försäkringsförhållandena och handläggningen av olika detaljfrågor om man här kan undvika alla skillnader i regelsystemet som inte nödvändigtvis påkallas av skadeförsäkringens särdrag.

Detta gäller till en början försäkringens *konstruktion*. Vid personförsäkring har vi funnit naturligt att den enskilde gruppmedlemmen vid *frivillig* gruppförsäkring behandlas som försäkringstagare (se

Avsnitt 14.1

9 kap. 3 § förslaget till PFL), och det finns inte skäl att se saken annorlunda på skadeförsäkringens område. Medlemmens anslutning till försäkringen uppfattas som om han träffat försäkringsavtal med försäkringsbolaget; det gäller också i sådana fall där han anses ha anslutit sig genom att inte avböja en gruppförsäkring (jfr avsnitt 14.3 nedan). Det gruppavtal som regelmässigt föreligger mellan bolaget och en företrädare för den grupp där han ingår får betydelse endast som grundval för försäkringsavtalet och en förutsättning för detta (se närmare om skälen för denna ståndpunkt SOU 1986:56 s. 413 ff).

Inte heller när det gäller försäkring vartill gruppmedlemmarna ansluts automatiskt – vad vi i personförsäkringsbetänkandet kallat *obligatorisk* försäkring – är situationen principiellt annorlunda på skadeförsäkringens område. I detta fall anses enligt förslaget till PFL avtal ingånget genom gruppförsäkringsavtalet, och konsekvensen blir att det är gruppens företrädare som enligt lagen betraktas som försäkringstagare (se 9 kap. 3 § andra och tredje styckena PFL; jfr SOU 1986:56 s. 417 f). Vid personförsäkring har vi funnit nödvändigt att i vissa hänseenden likställa den försäkrade gruppmedlemmen med försäkringstagare; det gäller rätten till försäkringsersättning, rätten att förfoga över försäkringen genom förmånstagarförordnande etc. och skydd mot borgnärer. Några sådana regler framstår inte som behövliga på området för skadeförsäkring.

Vad angår uttrycket obligatorisk gruppförsäkring kan nämnas att det inte helt stämmer med det betraktelsesätt som ligger bakom försäkringsverksamhetskommitténs förslag till lagregler om gruppskadeförsäkring i försäkringsrörelselagen (SOU 1985:34). Vi anser oss dock sakna anledning att i detta betänkande gå ifrån den term vi funnit lämplig i förslaget till PFL; självfallet bör samma terminologi användas i gruppförsäkringskapitlen i de båda lagarna. Försäkringsverksamhetskommitténs terminologi förekommer för övrigt inte i någon lagtext.

Gruppskadeförsäkring har hittills blivit aktuell framför allt för konsumenter. KFL är i allmänhet inte tillämplig på denna försäkringsform (se 1 § tredje stycket), men som tidigare framhållits anser vi det rimligt att de försäkrade skyddas genom tvingande regler också i detta fall (se avsnitt 6.5 ovan). Gruppförsäkring för konsumenter bör alltså behandlas som konsumentförsäkring enligt den nya lagstiftningen, något som för tydlighetens skull bör särskilt anges i 9 kap. – Det förekommer dessutom gruppskadeförsäkringar för vissa yrkeskategorier, såsom advokater, revisorer och fastighetsmäklare. Huvudsakligen har det hittills varit fråga om ansvarsförsäkring. På liknande sätt som då det gällde individuell försäkring bör reglerna om företagsförsäkring här vara i princip dispositiva.

Frågorna om gruppföreståndarens ställning och om ansvaret för dennes fel skiljer sig inte på något väsentligt sätt från vad som gäller

vid personförsäkring. Man kan anta att det ofta är samma person som har hand om alla gruppförsäkringar i ett företag eller en förening, och det finns goda skäl att anlägga samma betraktelsesätt på hans handlande i de båda fallen. Vi har alltså också i detta sammanhang avstått från att ge generella regler på denna punkt, samtidigt som vi även här intar ståndpunkten att bolaget i de allra flesta situationer bör bära ansvaret för gruppföreståndarens fel (jfr SOU 1986:56 s. 418 f).

14.2 Information

Sammanfattning: I SkFL föreslås för gruppförsäkring liknande informationsregler som i förslaget till PFL. Vid skadeförsäkring kan den försäkrade inte få större ersättning än vad som motsvarar hans ekonomiska skada, och det är därför viktigt att informationen tar sikte på att dubbelförsäkring förhindras. Liksom vid personförsäkring har försäkringsbolaget ett civilrättsligt ansvar för felaktiga försäkringsbesked som sänds till den försäkrade.

Vad gäller informationen vid gruppskadeförsäkring, framstår denna som betydelsefull av liknande skäl som vid personförsäkring (jfr SOU 1986:56 s. 420 ff). En gruppmedlem har svårt att själv skaffa sig en överblick av vad hans försäkringsskydd omfattar och hans rättsläge i övrigt. I ett avseende är informationsfrågan rentav ännu viktigare för gruppskadeförsäkringens del. Som framhållits i det föregående (avsnitt 6.5) kan en sådan försäkring, i motsats till en gruppliv- eller gruppolycksfallsförsäkring, vara i stort sett överflödig för den gruppmedlem som redan har en individuell försäkring av samma slag. Vid ett försäkringsfall blir reglerna om dubbelförsäkring tillämpliga på skadeförsäkringens område, med påföljd att han under inga förhållanden kan få ut större ersättning än vad som motsvarar hans ekonomiska skada. Visserligen förekommer det också på personförsäkringsområdet gruppförsäkringar som på liknande sätt täcker den försäkrades ekonomiska förlust, t.ex. sjukvårdskostnader, men där är detta inte lika typiskt. Det är alltså i hög grad angeläget särskilt för den som överväger att ansluta sig till en frivillig gruppskadeförsäkring att få närmare upplysningar i frågan, om han har någon användning av denna försäkringsform. I vår lagtext har vi velat speciellt inskärpa att bolagets information på denna punkt bör avse just risken för dubbelförsäkring. Vi föreslår vidare en särskild informationsregel för sådana fall där försäkringsavtal kan ingås genom att gruppmedlem underlåter att avböja en

Avsnitt 14.3

försäkring varom gruppens företrädare har avtalat med bolaget (se avsnitt 14.3 nedan).

I övrigt anser vi informationsreglerna böra utformas väsentligen som i förslaget till personförsäkringslag, dock med vissa jämkningar som sammanhänger med skadeförsäkringens särdrag (jfr avsnitt 7 ovan). När det gäller det civilrättsliga ansvaret för bristfällig information, bör enligt vår mening det anknytas till försäkringsbeskedet på ungefär samma sätt som vid personförsäkring (jfr 9 kap. 5 § förslaget till PFL). Vi återkommer till reglernas detaljer i specialmotiveringen.

14.3 Avtalets ingående och ansvarets inträde

Sammanfattning: Vid frivillig gruppförsäkring, där medlemmen ansluts till försäkringen om han inte avböjer denna, skall bolaget informera medlemmen om konsekvenserna av underlåten reservation och hans möjlighet att komma ifrån försäkringen genom att omedelbart säga upp densamma; innan denna information lämnats får ett premiekrav inte någon verkan. Några ytterligare regler om avtalsmekanismen vid reservationsanslutning har vi inte ansett behövliga. – I fråga om tiden för bolagets ansvar stämmer reglerna med vad vi föreslagit för gruppersonförsäkring.

Beträffande avtalets ingående har vi i personförsäkringsbetänkandet avstått från att ge några särskilda regler om gruppförsäkring. Ett skäl har här varit försäkringarnas skiftande art, som försvårar en generell reglering; ett annat att vi för att skydda gruppmedlemmen funnit det tillräckligt att ge honom en rätt att omedelbart säga upp en frivillig försäkring till upphörande (se 9 kap. 8 § andra stycket PFL), om han t.ex. blivit bunden genom att underlåta att avböja försäkringen (”reservationsanslutning”), medan han vid obligatorisk försäkring över huvud taget inte ådrar sig några förpliktelser genom försäkringsavtalet (jfr det sagda SOU 1986:56 s. 417, 424 ff). – En sådan ståndpunkt kan onekligen te sig mera diskutabel vid gruppskadeförsäkring, vilken som nyss utvecklats i motsats till de flesta gruppliv-, gruppolycksfalls- eller gruppsjukförsäkringar inte under alla förhållanden framstår som en fördel för medlemmen. Om försäkringar av denna typ alls skall meddelas, kan det finnas skäl för lagstiftaren att i varje fall reglera frågan i vad mån medlemmen kan bindas genom att underlåta att avböja försäkringen; här är det nuvarande rättsläget i viss mån oklart. Det är sannolikt att en gruppmedlem, som inte uttryckligen uppdragit åt gruppens före-

trädare att avtala om gruppförsäkring, i vart fall måste ha informerats om försäkringen för att ådra sig några förpliktelser genom sin passivitet (jfr SOU 1986:56 s. 425 f); men vad som närmare fordras i detta avseende är tveksamt.

Även vid frivillig gruppskadeförsäkring med reservationsanslutning måste det anses utgöra ett gott skydd för gruppmedlemmen att han har möjlighet att omedelbart säga upp försäkringen för egen del. Han blir därigenom fri från varje skyldighet enligt försäkringsavtalet utom premiebetalning för förfluten tid. Man kan tänka sig flera möjligheter att förebygga att han ens på detta sätt blir förpliktad på grund av försäkringsavtalet. Att ge bestämmelser om rätten att i sådana sammanhang företräda t.ex. medlemmar i olika typer av organisationer skulle sannolikt leda till en mycket invecklad reglering, som dessutom skulle gå utanför vårt uppdrag (se närmare SOU 1986:56 s. 426). Och att kräva att medlemmen själv anmäler anslutning till försäkringen för att han alls skall bli bunden framstår som ett onödigt långtgående steg, särskilt i belysning av nuvarande praxis (jfr avsnitt 6.5 ovan). Det vanliga är ändå att medlemmen önskar att på ett så enkelt sätt som möjligt få ett försäkringsskydd.

Av intresse i detta sammanhang är att konsumentverket på personförsäkringens område föreskrivit att tydlig, fullständig och lättillgänglig information om försäkringen och om medlemmarnas reservationsrätt skall ges när en försäkring erbjuds en grupp. Enligt vår mening är den lämpliga metoden att komma till rätta med möjliga missförhållanden på området att kräva sådan information också vid gruppskadeförsäkring. Vi anser emellertid informationsfrågan vara så pass väsentlig också från principiell synpunkt att den på något sätt bör uttryckligen regleras i lagen.

Av sådana skäl föreslår vi en regel att efter gruppavtalets ingående särskild information skall tillställas gruppmedlemmarna i sådana fall där de kan bli anslutna redan genom att inte avböja försäkringen. Informationen skall avse dels att de på detta vis kan bli bundna av försäkringsavtalet, dels att de genom uppsägning kan bli fria från detta. Att sådant meddelande ges bör vidare vara en förutsättning för att bolaget skall kunna kräva ut den första premien av gruppmedlemmen; premiekrav skall för att få verkan sändas tidigast samtidigt med att meddelandet utgår från bolaget (se 9 kap. 4 § andra stycket, jfr 13 §, lagförslaget). Försummar bolaget denna information, har alltså gruppmedlemmen ingen förpliktelse enligt avtalet.

Med en sådan ordning anser vi risken för obilliga konsekvenser för gruppmedlemmarnas del vara så obetydlig att man bör kunna bortse från den. Det ter sig då inte nödvändigt att närmare reglera avtalsmekanismen i dessa fall.

Självfallet kan det inte begäras att bolaget i detta läge skall vara

Avsnitt 14.4

berett att styrka, att meddelandet kommit den enskilde gruppmedlemmen till handa inom föreskriven tid. Liksom i andra sammanhang bör det räcka att meddelandet avsänts på ändamålsenligt sätt för gruppmedlemmarnas kännedom (jfr 9 kap. 16 § i vårt lagförslag, se även 9 kap. 20 § PFL och SOU 1986:56 s. 726 ff). I många fall måste det innebära att informationen förmedlas av den som företräder gruppen. Har bolaget då översänt det föreskrivna meddelandet för distribution bland gruppmedlemmarna har bolaget gjort sitt, förutsatt att det med fog kan räkna med att gruppens företrädare kan klara distributionen. Detta bör gälla även om företrädaren mot förmodan skulle försumma att vidarebefordra meddelandena. Att här låta bolaget svara för dennes försummelser skulle fresta till missbruk från gruppens sida. – Också när någon senare träder in i gruppen måste ett meddelande ges för att han skall bli skyldig att erlägga premien för frivillig gruppförsäkring.

Den föreslagna regleringen kommenteras ytterligare i specialmotiveringen till 9 kap. 4, 13 och 16 §§.

14.4 Ansvarets upphörande m.m.

Sammanfattning: Vid frivillig gruppförsäkring har medlemmen rätt att när som helst säga upp försäkringen. Säger gruppen upp ett gruppavtal har medlemmen ett försäkringsskydd under minst en månad sedan försäkringsbolaget fått uppsägningen. På liknande sätt har medlemmen ett visst rådrum om försäkringen sägs upp av bolaget. Om gruppmedlemmen lämnar gruppen har han liksom vid personförsäkring ett skydd även en tid därefter. Förutom vid allvarlig försummelse av upplysningsplikten och utebliven premiebetalning kan försäkringsbolaget säga upp såväl en frivillig som en obligatorisk gruppförsäkring i fråga om medlem som grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget.

Såvitt gäller tiden för bolagets ansvar anser vi regleringen i förslaget till personförsäkringslag kunna följas vid gruppskadeförsäkring (se 9 kap. 6 och 7 §§ i båda lagförslagen).

Uppsägning av försäkringen framstår onekligen som mindre ingripande för gruppmedlemmen vid gruppskadeförsäkring än vid grupplivförsäkring och annan personförsäkring, även om också skyddet mot skada exempelvis på hans bostad och bohag ofta kan vara väsentligt från hans synpunkt. Att den försäkrade utan vidare bör kunna säga upp en frivillig gruppförsäkring till omedelbart

upphörande står klart; som framgår av det föregående, utgör detta ett viktigt skydd mot att han får bekosta onödiga försäkringar. Liksom vid personförsäkring bör han också ha visst rådrum att ordna sina försäkringsförhållanden både då gruppavtalet upphör på gruppens initiativ (jfr 9 kap. 8 § PFL) och när försäkringsbolaget säger upp försäkringsavtalet (jfr 9 kap. 10 § PFL). Vad angår situationen när den försäkrade gruppmedlemmen utträder ur gruppen, t.ex. när han byter arbetsplats eller av ena eller andra orsaken går ut ur den organisation han tillhört, har i förslaget till PFL föreskrivits ett efterskydd under tre månader. Också vid gruppskadeförsäkring ter det sig befogat att medlemmen i denna situation får något rådrum för att ordna sitt försäkringsskydd. Särskilt angeläget kan ett rådrum vara när en medlem avlider och dödsboet därigenom riskerar att t.ex. stå utan hemförsäkring. Men uppenbarligen finns inte något behov av ett lika långvarigt efterskydd vid gruppskadeförsäkring; här kan ju varken ålder eller hälsotillstånd medföra svårigheter om medlemmen (eller dödsboet) vill ta en individuell försäkring eller om medlemmen eventuellt vill försäkra sig med den grupp han numera tillhör. En frist på en månad framstår som alldeles tillräcklig i detta läge. – Av motsvarande skäl ter det sig omotiverat att liksom vid personförsäkring (9 kap. 11 § PFL) föreskriva en principiell rätt för den försäkrade till fortsättningsförsäkring, något som i praktiken torde sakna aktualitet på skadeförsäkringens område.

Emellanåt lär det finnas ett behov för bolaget att säga upp också gruppskadeförsäkring under försäkringstiden på grund av att medlemmen brutit mot andra skyldigheter än premiebetalningen. Bl.a. kan detta komma i fråga när han uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall eller försöker vilseleda bolaget vid skaderegleringen. Liksom vid individuell försäkring bör en förutsättning för uppsägning vara att medlemmen grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget. Slarv och förbiseenden är normalt inte tillräckliga skäl för en sådan påföljd.

De bestämmelser om uppsägning som vi funnit motiverade vid gruppskadeförsäkring har tagits in i 9 kap. 8–11 §§ i vårt lagförslag.

Reglerna om uppsägning bör vid konsumentförsäkring vara tvingande på samma vis som enligt PFL. Bolaget skall alltså inte kunna förbehålla sig rätt till förtida uppsägning i andra fall än som föreskrivs i lagen (se 9 kap. 11 § i vårt lagförslag; jfr 9 kap. 13 § PFL).

Avsnitt 14.6

14.5 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Sammanfattning: Försäkringsbolaget kan på samma vis som vid individuell försäkring sätta ned ersättningen om den försäkrade bryter mot sina förpliktelser mot bolaget, exempelvis framkallar försäkringsfallet eller åsidosätter meddelade säkerhetsföreskrifter. Den försäkrade får dock inte lastas för oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget om någon annan lämnat dessa.

Vad gäller begränsningar av bolagets ansvar finns det lika litet som vid personförsäkring någon anledning att ställa upp speciella regler på gruppförsäkringens område. Det är att märka, att flertalet av de regler som här får praktisk betydelse avser överträdelser av biförpliktelser från den försäkrades sida, och på denna punkt föreligger inte någon principiell skillnad mot individuell försäkring. Vid personförsäkring har emellertid en särskild regel getts om eftersatt upplysningsplikt; försäkringsbolaget får inte åberopa mot den försäkrade att någon annan lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till bolaget. På försäkringshåll har möjligheten att mot den försäkrade kunna åberopa sådana fel av hans arbetsgivare eller organisation inte ansetts ha större värde. Betydelsen av upplysningsplikten torde inte vara större vid gruppskadeförsäkring. Vi har ansett det naturligt med en motsvarande regel om denna försäkringsform (se 9 kap. 12 § i lagförslaget).

14.6 Premien m.m.

Sammanfattning: I fråga om premiebetalningen föreslås regler som i stort sett överensstämmer med vad som föreslagits för personförsäkring. – Även beträffande gruppskadeförsäkring föreslås att lagen anvisar hur meddelanden till de försäkrade skall sändas för att kunna godtas.

Reglerna om premien vid individuell försäkring har vi funnit böra i stort sett ansluta till förslaget till PFL, frånsett att det vid skadeförsäkring inte blir fråga om återupplivning av försäkringen sedan den uppsagts på grund av premiedröjsmål (se avsnitt 10 ovan). Detsamma gäller vid gruppskadeförsäkring, där väsentligen samma bestämmelser ter sig motiverade som enligt 9 kap. PFL (se härom närmare SOU 1986:56 s. 438 ff). Regler om rätt till fortsättningsför-

säkring när obligatorisk gruppförsäkring uppsagts (se 9 kap. 17 § tredje stycket PFL) hör emellertid inte hemma i förslaget till skadeförsäkringslag. – Bestämmelser om premien finns i 9 kap. 13–15 §§ i detta förslag.

Liksom i förslaget till PFL (9 kap. 20 §) bör i skadeförsäkringslagen tas in en allmän bestämmelse om hur föreskrivna meddelanden skall tillställas den försäkrade för att förfarandet skall godtas enligt lagen. Någon skillnad i sak mot reglerna om meddelanden vid personförsäkring är inte befogad. Även vid gruppskadeförsäkring bör det avgörande bli om meddelandet avsänts på ändamålsenligt sätt för den försäkrades kännedom, varvid dock ett meddelande som inte avser hela gruppen skall sändas till den försäkrade personligen (se 9 kap. 16 § i lagförslaget).

14.7 Särregler för vissa slag av gruppförsäkringar m.m.

Sammanfattning: Vissa regler om gruppförsäkring behöver inte tillämpas på mera kortvariga försäkringar. – Några särskilda bestämmelser behövs inte för exempelvis patientförsäkringen och trygghetsförsäkringen för arbetsskada för lantbrukare m.fl., eftersom avtalsfriheten vid dessa försäkringar gör det möjligt att anpassa villkoren efter vad som är lämpligt i varje enskilt fall.

I förslaget till PFL har vi gjort undantag för vissa bestämmelser i 9 kap. när det gäller en del särpräglade gruppförsäkringar – sådana som gäller vid tillfälligt besök på bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i bestämd verksamhet (9 kap. 2 §). Det förekommer också skadeförsäkringar som på liknande vis avser att ge ett mycket kortvarigt skydd för de försäkrade. Exempel ger vissa försäkringar som tecknas för medlemmarna i ideella organisationer och andra som deltar i tillfälliga aktiviteter. I dessa fall passar inte reglerna om försäkringsbesked, ansvarstid, uppsägning, uppskov med premiebetalningen m.m. Vi har därför i motsvarande paragraf i SkFL gjort undantag av ungefär samma innebörd.

Det finns också skadeförsäkringar av långt större betydelse, vilka visserligen kan sägas ligga på gränsen till personförsäkringar men närmast faller under 9 kap. Det gäller sådana viktiga inslag i svensk ersättningsrätt som patient-, läkemedels- och miljöskadeförsäkring; man kan räkna med att i en framtid det tillkommer ytterligare försäkringstyper med liknande konstruktion. Ett utmärkande drag för dem är att de är konstruerade som försäkringar av en skade-

Avsnitt 14.7

ståndsskyldighet och därför närmast framstår som en sorts ansvarsförsäkringar men tillkommit minst lika mycket för att skydda den skadelidande som försäkringstagaren. Också på annat vis har försäkringarna en säregen karaktär. Vid patient- och läkemedelsförsäkring är den skadeståndsskyldighet som försäkringen avser grundat på ett åtagande av försäkringstagaren att svara oberoende av vållande gentemot en okänd krets av skadelidande. Vad angår den obligatoriska miljöskadeförsäkringen, som regleras i 65–66 §§ miljöskyddslagen (1969:387), är denna visserligen anknuten till ett ansvar enligt miljöskadelagen, men försäkringen täcker detta ansvar endast om den skadelidande inte kan få ersättning från annat håll; i så fall gäller den oberoende av om den ansvarige alls kan identifieras.

Eftersom försäkringarna är grundade på ett gruppavtal som inte utgör ett kollektivavtal, faller de under 9 kap. Det står klart att många av reglerna i detta kapitel inte är lämpade att använda beträffande dessa försäkringsformer. Det är emellertid fråga om företagsförsäkring – gruppmedlemmarna är företagare eller offentliga rättssubjekt – och därför gäller avtalsfrihet. Parterna i försäkringsavtalet kan utforma försäkringen på lämpligt sätt för att tillgodose försäkringsbehovet i varje enskilt fall. Att likställa försäkringstagarna med konsument är knappast tänkbart i dessa fall (jfr 1 kap. 3 §). Av denna anledning har vi avstått från att ge särskilda regler om försäkringsavtalet vid dessa försäkringar. Såvitt angår den skadelidandes ställning, synes det skydd som vi föreslår i 7 kap. tillräckligt. Även om vissa lagregler skulle göras tvingande för företagsförsäkringens del för en samordning med EG:s regler (jfr avsnitt 6.9 ovan), torde detta inte medföra några större problem; de aktuella reglerna synes ha begränsad betydelse för sådana ansvarsförsäkringar som här omtalats.

En försäkringstyp som bara med svårighet kan föras in under reglerna i 9 kap. är trygghetsförsäkring mot arbetsskada för vissa företagargrupper – lantbrukare, yrkesfiskare, skogsbrukare m.fl. I dessa fall kan något skadeståndsansvar över huvud taget inte blir aktuellt – det gäller ju ett skydd för den försäkrade gruppmedlemmen mot personskada som drabbar honom själv. I förslaget till PFL har vi emellertid funnit att inte denna lagstiftning utan skadeförsäkringslagen bör tillämpas på dessa försäkringar (se SOU 1986:56 s. 221, jfr s. 184 ff).

För detta talar att försäkringarna i praktiken jämställs med trygghetsförsäkring för andra kategorier – alltså med en typ av kaförsäkring som behandlas i 10 kap. SkFL. Som villkoren numera är konstruerade, kunde dock starka skäl tala för att i stället tillämpa 9 kap. PFL, varvid regeln i 1 kap. 4 § PFL möjliggör att villkoren med myndighets godkännande utformas på lämpligt sätt. För den händelse SkFL trots allt anses tillämplig, är att märka att det är fråga

om företagsförsäkring, där avtalsfrihet gäller. Vi har ansett att under nuvarande förhållanden det är obehövligt att särreglera dessa försäkringar. Om det skulle bli aktuellt att anpassa reglerna om företagsförsäkring efter EG:s direktiv, kan det emellertid finnas anledning att överväga försäkringarnas konstruktion.

Allmänmotivering till 10 kap.

15 Kollektivavtalsgrundad försäkring

15.1 Tillämpningsområdet m.m.

Sammanfattning: Kollektivavtalsgrundad försäkring har hittills huvudsakligen varit inriktad på personförsäkring. Redan nu meddelas dock även en del skadeförsäkringar i denna form, och det finns skäl att också i SkFL ha ett särskilt kapitel om dessa försäkringar. Förutsättningarna för att en försäkring skall bedömas som en kollektivavtalsgrundad försäkring enligt SkFL stämmer med vad som föreslagits för personförsäkringens del.

I förslaget till PFL behandlas också de kollektivavtalsgrundade försäkringar (ka-försäkringar) som kan anses som personförsäkring. Eftersom försäkringarnas speciella karaktär inte gjorde det möjligt att utan vidare tillämpa reglerna om annan privat försäkring föreslogs att försäkringarna skulle regleras i ett särskilt kapitel i PFL (10 kap.). De synpunkter som ligger bakom dessa bestämmelser har omedelbart intresse också på skadeförsäkringens område.

Ka-försäkringarna bygger på uppgörelser mellan arbetsmarknadens organisationer, och i många avseenden kan man vänta att de försäkrades intressen blir väl tillgodosedda utan stöd av tvingande lagstiftning. Ett väsentligt skäl för att vi ändå behandlade dessa försäkringar i lagförslaget var att vi ville slå fast hur man i försäkringens form kan garantera vissa lösningar av de anställdas förmånsbehov. Vidare ansåg vi att lagstiftningen skall ge stöd åt de konstruktioner och villkor som hämtas från arbetsrätten och som på olika sätt avviker från vad som annars gäller för försäkring, t.ex. vissa garantivillkor som innebär att det finns ett försäkringsskydd även om arbetsgivaren trots ett åtagande inte tecknar någon försäkring (jfr SOU 1986:56 s. 239 ff). De regler som sålunda skulle gälla för ka-försäkring har emellertid ett rätt begränsat tillämpnings-

område; utöver att de belyser försäkringens särdrag tar de tillvara de försäkrades intressen endast på punkter där ett skydd är särskilt angeläget från försäkringsrättslig synpunkt utan att komma i konflikt med ett arbetsrättsligt synsätt. Bestämmelserna har betydelse också för tredje man, vars ställning inte kan regleras i kolletivavtal eller försäkringsvillkor.

Reglerna om ka-försäkring i förslaget till PFL skall liksom lagen i övrigt vara tvingande. För att inte en framtida produktutveckling och anpassning efter nya förhållanden skall förhindras, innebär förslaget att det dock skall vara möjligt att avvika från reglerna om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation (centralt kollektivavtal; jfr 1 kap. 4 § PFL).

Det är ett betydande antal försäkringsformer som faller under reglerna om ka-försäkring i personförsäkringslagen (SOU 1986:56 s. 175 ff och 219 ff). Gemensamt för försäkringarna är att risken har att göra med den försäkrades liv eller hälsa. Därför har vi ansett att lagen inte skall tillämpas på t.ex. avgångsbidragsförsäkring (AGB) och trygghetsförsäkring (TFA). Den senare försäkringen är konstruerad som en ansvarsförsäkring och avser därför omedelbart en förmögenhetsförlust för försäkringstagaren, även om den fungerar som ett skydd för den skadelidande vid personskada. Det bör dock nämnas att TFA kan skydda även arbetsgivaren själv för egna skador. (En närmare redogörelse för de två försäkringstyperna finns i PFL-betänkandet, SOU 1986:56 s. 196f och 199ff, se vidare avsnitt 14.7 ovan.)

Hittills har intresset för att finna olika lösningar i form av ka-försäkring huvudsakligen varit inriktat på skydd mot personskada. Det är svårt att nu förutse hur utvecklingen kommer att bli på skadeförsäkringens område; de kollektiva skadeförsäkringar som aktualiserats under senare tid har till övervägande del grundats på beslut av t.ex. ett fackförbund utan inblandning av någon arbetsgivare. Det har då rört sig om försäkringar som faller under reglerna i 9 kap. lagförslaget. Redan med tanke på avgångsbidragsförsäkringen och trygghetsförsäkringen finns det emellertid anledning att också i SkFL ha bestämmelser om ka-försäkring. Dessa försäkringar utgör en del av det samlade försäkringssystem som gäller på arbetsmarknaden och kan inte gärna lämnas utanför den civilrättsliga lagstiftningen; det skulle vara säreget om lagstiftningen tog sikte på endast en del av de försäkringar som en arbetsgivare tecknar till skydd för de anställda. – De regler om ka-försäkringar som vi föreslår i SkFL är emellertid avsedda att kunna tillämpas också på mera typiska skadeförsäkringar till de anställdas skydd. Här kan pekas på t.ex. reseförsäkringar för anställda vid tjänsteresor.

Vid skadeförsäkringar som meddelas som ka-försäkring torde den

Avsnitt 15.1

anställde inta en ställning liknande den försäkrades vid konsumentförsäkring. Därför bör det inte heller vid ka-försäkring vara möjligt för bolaget att använda sig av villkor som är sämre än vad som följer av lagen (1 kap. 3 § lagförslaget, jfr även 9 kap. 1 § andra stycket). Liksom vid personförsäkring bör det emellertid vara möjligt för arbetsmarknadens parter att komma överens om avvikande villkor i ett centralt kollektivavtal (1 kap. 4 § lagförslaget). Reglerna om tredje mans rätt i 7 kap. lagförslaget bör dock liksom annars vara tvingande (jfr 1 kap. 3 § andra stycket).

I fråga om de närmare förutsättningarna för att reglerna om ka-försäkring i 10 kap. lagförslaget skall tillämpas, har vi funnit det möjligt att följa samma principer som i förslaget till PFL; också vid skadeförsäkring gäller det att bl.a. se till att det finns vissa garantier att reglerna inte tillämpas mot de försäkrade på ett olämpligt vis. Även en ka-försäkring enligt SkFL skall bygga på ett kollektivavtal som anges i villkoren. Vidare skall försäkringen tecknas av en arbetsgivare för att ge skydd åt hans anställda, men den skall kunna gälla också för arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till rörelsen liksom för deras närstående. Slutligen måste försäkringen meddelas av ett försäkringsbolag som framgår av kollektivavtalet (10 kap. 1 § lagförslaget; se även SOU 1986:56 s. 447 ff).

Då det gäller utformningen av de materiella regler som skall gälla för ka-försäkring föreslår vi, på samma vis som i förslaget till PFL, att det i 10 kap. tas in dels speciella bestämmelser, dels en hänvisning till vissa regler i tidigare kapitel (10 kap. 2 § första stycket lagförslaget).

Även vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring bör arbetsgivaren anses som försäkringstagare; det är han som tecknar försäkringen hos försäkringsbolaget och svarar mot försäkringsbolaget för premierna (10 kap. 3 § lagförslaget). – Vid personförsäkring är det försäkringstagaren som i allmänhet har rätt till ersättning vid ett försäkringsfall; den försäkrade kan inte göra anspråk på ersättning. Det är mot denna bakgrund som det i PFL föreslås att varje försäkrad skall anses som försäkringstagare när det gäller rätten till försäkringsersättning (10 kap. 3 § PFL). I SkFL kan man undvara en sådan regel, eftersom det vid skadeförsäkring i princip är den försäkrade som skyddas av försäkringen och skall ha försäkringsersättningen.

Vid individuell försäkring är det försäkringstagaren som svarar för uppgifterna till bolaget (4 kap. 1–4 §§ lagförslaget) och endast om denne försummar att ge bolaget korrekt upplysning, kan ersättningen sättas ned vid ett försäkringsfall. För närvarande torde bolagen inte ha något större behov av att få uppgifter om den enskilde försäkrades förhållanden. Emellertid kan det så småningom bli aktuellt med försäkringar vid vilka det i speciella situationer är be-

tydelsefullt med viss upplysning från den anställde eller någon annan som skyddas av försäkringen, t.ex. en anhörig till den anställde. Därför bör upplysnings- och anmälningsplikt enligt 4 kap. åvila även den försäkrade. Om den försäkrade försummar upplysningsplikten skall detta med tillämpning av reglerna i 4 kap. kunna leda till att försäkringsersättningen sätts ned (10 kap. 2 § andra stycket).

Även en försäkring som en arbetsgivare tecknar därför att han åtagit sig en ersättningsskyldighet för arbetsskador som drabbar hans anställda skall sålunda anses som en kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring om försäkringen uppfyller de förutsättningar som i övrigt gäller för sådan försäkring. Vid denna typ av försäkring är det alltid den anställde som vid skada har kontakterna med försäkringsbolaget och får ersättning från detta. Mot denna bakgrund och med tanke på att reglerna i de olika kapitlen i lagen till vilka hänvisas i 10 kap. till stor del behandlar följderna av att *den försäkrade* åsidosätter sina förpliktelser (exempelvis framkallande av försäkringsfall) har det bedömts lämpligt att den anställde anses som försäkrad även vid denna sorts försäkring. Men självfallet är det arbetsgivaren själv som är försäkrad såvitt försäkringen omfattar skador på honom själv (10 kap. 3 § andra stycket lagförslaget).

De förut berörda reglerna i förslaget till EG-direktiv passar mindre väl på den speciella försäkringsform som ka-försäkring utgör; att överföra exempelvis bestämmelserna om uppsägning och premiedröjsmål till 10 kap. skulle vålla praktiska svårigheter (jfr 10 kap. 7 § lagförslaget). Ett tvingande skydd för försäkringstagaren torde här te sig helt överflödigt också från hans egen synpunkt. Enligt vår mening bör man om möjligt avstå från att samordna 10 kap. och EG-reglerna. Skulle en samordning visa sig nödvändig, bör dessa frågor närmare utredas i samråd med representanter för försäkringsbranschen och för organisationerna på arbetsmarknaden.

15.2 Information

Sammanfattning: Även vid kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring är informationen viktig. De regler vi föreslår i denna del överstämmer till stor del med motsvarande regler för gruppersonförsäkring. Bolaget har ett civilrättsligt ansvar för oriktiga försäkringsbesked.

I personförsäkringsbetänkandet, där stor uppmärksamhet ägnades åt den information som bör lämnas av bolagen, fann vi att informationsbehovet vid gruppförsäkring och ka-försäkring är lika stort som vid individuell försäkring. Reglerna i 2 kap. PFL passade

Avsnitt 15.3

emellertid inte på bl.a. ka-försäkringen, varför särskilda informationsregler föreslogs i 10 kap. 4 och 5 §§ den lagen. Enligt dessa skall information lämnas inte bara så snart en överenskommelse om ka-försäkring träffats mellan arbetsmarknadsparterna utan också under försäkringstiden. Vidare skall genom särskilda försäkringsbesked de anställda underrättas om de väsentliga rättigheter och skyldigheter som följer av försäkringen och om väsentliga avgränsningar av försäkringsskyddet. I enlighet med vad som redan är brukligt på arbetsmarknaden skall det åligga både försäkringsbolaget och arbetsmarknadsparterna att delta i informationsarbetet. – En naturlig utgångspunkt ansåg vi vara att de anställda skall kunna lita på försäkringsbeskeden. Ändras försäkringen till de anställdas nackdel eller upptäcker bolaget att beskeden på grund av felskrivning t.ex. anger försäkringsförmånerna för högt, innebär emellertid förslaget att bolaget genom att informera om aktuella villkor efter en tid kan stödja sig på villkoren. Enligt PFL kan bolaget också åberopa gällande villkor om den försäkrade viss tid före försäkringsfallet insett eller bort inse vilka villkor som verkligen gäller.

Även vid skadeförsäkring har informationen väsentlig betydelse för de försäkrade. De regler som föreslås i 2 kap. lagförslaget bygger huvudsakligen på nuvarande bestämmelser i KFL och förslaget till PFL. Också den informationsskyldighet som vi föreslagit i 9 kap. för gruppskadeförsäkringens del ansluter väsentligen till personförsäkringsbestämmelserna. För ka-försäkring fordras emellertid en speciell reglering, anpassad till de särskilda förhållandena kring dessa försäkringar. I stort sett är det möjligt att ha samma regler som i 10 kap. PFL. På liknande sätt som vid personförsäkring bör ett försäkringsbesked kunna åberopas av den som är i god tro. Godtrosregeln bör emellertid utformas på samma sätt som vid gruppskadeförsäkring (se 10 kap. 4 och 5 §§ samt 9 kap. 5 § lagförslaget; jfr även avsnitt 16.9.5 nedan).

15.3 Försäkringsavtalet m.m.

Sammanfattning: I fråga om tiden för bolagets ansvar, uppsägning och ändring av försäkringen föreslår vi regler som i huvudsak stämmer med motsvarande bestämmeler i PFL-förslaget. I lagen erinras om att det kan finnas ett visst efterskydd då någon inte längre uppfyller kraven att omfattas av försäkringen. Även vid skadeförsäkring förekommer det att ersättning utgår även om en arbetsgivare har försummat skyldigheten att teckna en försäkring. Den ersättning som då utgår jämställs med ersättning från ka-försäkring.

Flera av reglerna i 3 kap. PFL om försäkringsavtalet m.m. ansågs inte passa särskilt bra vid ka-försäkring, och därför behandlas motsvarande frågor endast i 10 kap. i det lagförslaget. Sålunda ges det i PFL speciella bestämmelser om bl.a. tiden för bolagets ansvar och om förutsättningarna för att säga upp eller ändra försäkringen.

Även reglerna om försäkringsavtalet vid skadeförsäkring i 3 kap. är i så hög grad anpassade till försäkring i allmänhet att det i denna del är nödvändigt med en särskild reglering i 10 kap. Bestämmelserna kan i huvudsak få samma innehåll som i förslaget till PFL. Också vid skadeförsäkring skall alltså, i det fall att arbetsgivaren är skyldig att teckna en försäkring enligt ett kollektivavtal, bolagets ansvar börja gälla redan från det att arbetsgivaren blir bunden av kollektivavtalet eller från den senare dag som anges i avtalet. Vidare bör även här villkoren kunna hindra bolaget och arbetsgivaren att säga upp försäkringen så länge arbetsgivaren enligt ett kollektivavtal är skyldig att hålla försäkring för de anställda. Slutligen bör försäkringsbolaget inte få ändra försäkringen utan arbetsmarknadsparternas godkännande.

Beträffande ka-försäkring har i förslaget till PFL förutsatts att det kan förekomma bl.a. efterskydd, fribrev, fortsättningsförsäkring och återbäring (10 kap. 9 och 10 §§ PFL). För skadeförsäkringens del kan efterskydd aktualiseras vid ka-försäkring. Här kan hänvisas till villkoren för AGB, enligt vilka s.k. B-belopp utgår under vissa förutsättningar till den som blivit arbetslös inom fem år från det att han friställts. Dessutom kan nämnas att vid TFA ersättning kan utgå ur försäkringen för arbetssjukdom som visat sig efter att anställningen upphört; det är tillräckligt att vederbörande utsatts för skadlig åverkan då han varit anställd hos en arbetsgivare som hade TFA-försäkring. Lagen bör erinra om denna möjlighet till utvidgat skydd.

Frågor som anknyter till själva försäkringsavtalet behandlas i 10 kap. 6–9 §§ lagförslaget.

Som antytts ovan tillämpas vid ka-försäkring ibland särskilda garantiregler, som innebär att försäkringsersättning betalas ut även om arbetsgivaren försummar en skyldighet att teckna avtal med ett försäkringsbolag. Enligt förslaget till PFL skall även den ersättning som utgår i ett sådant fall anses som ersättning från kollektivavtalsgrundad försäkring. Det väsentliga skälet för bestämmelsen i PFL är att det skall finnas garantier att försäkringsersättningen behandlas som ersättning från personförsäkring såvitt gäller familjerättsliga förfoganden och förhållandet till borgenärerna. Särskilt med tanke på den skatterättsliga lagstiftningen får det anses lämpligt att även SkFL anger att ersättning som utgår enligt en sådan garantiregel skall anses som ersättning från en ka-försäkring (10 kap. 1 § tredje stycket). Frågan om ett eventuellt skydd mot utmätning behandlas i utsökningsbalken, närmast 5 kap. 7 §.

Avsnitt 15.5

15.4 Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Sammanfattning: Reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen vid individuell försäkring skall tillämpas även vid ka-försäkring. Den försäkrade, liksom arbetsgivaren i egenskap av försäkringstagare, har en upplysningsplikt mot bolaget. Endast försäkrad som själv försummat upplysningsplikten kan drabbas av nedsättning.

I 4 kap. lagförslaget finns regler som innebär att försäkringsbolaget under vissa förutsättningar har ett endast begränsat ansvar eller ibland inte något ansvar alls, t.ex då oriktiga upplysningar lämnas till bolaget i samband med att försäkringen tecknas. Liknande regler finns i PFL-förslaget. På samma vis som i PFL har vi funnit det möjligt att i 10 kap. lagförslaget hänvisa till 4 kap. i dess helhet utan att detta skall medföra några tillämpningssvårigheter (10 kap. 2 § första stycket lagförslaget).

Om försäkringstagaren försummar sin upplysningsplikt går detta normalt ut över samtliga försäkrade (jfr 4–10 §§ FAL och 30 § KFL, se även 4 kap. 2, 3 och 9 §§ lagförslaget). Beträffande personförsäkringen fann vi att en oriktig uppgift från arbetsgivaren inte rimligen skall kunna gå ut över den anställde; för denne är det många gånger omöjligt att kontrollera vilka uppgifter som arbetsgivaren lämnar till försäkringsbolaget. Också då arbetsgivaren tecknar en skadeförsäkring till förmån för de anställda bör bolaget få åberopa brott mot upplysningsplikten endast om den som kräver ersättning själv kan lastas för försummelsen (10 kap. 2 § andra stycket och 10 § lagförslaget; se även SOU 1986:56 s. 458 f).

15.5 Övriga frågor

Sammanfattning: Flertalet regler för individuell försäkring om försäkringsersättning, tredjemansskydd och skadereglering kan tillämpas på ka-försäkring.

I PFL-betänkandet finns en redogörelse över premiebetalningen vid nuvarande former av ka-försäkring (avsnitt 4.4). Något egentligt behov av regler på området ansågs inte föreligga, och vi begränsade oss därför till att i PFL-förslaget ta med en bestämmelse om uppsägningstiden vid premiedröjsmål (10 kap. 7 §). Förhållandena är i stort sett likartade vid skadeförsäkring, och i denna del föreslår vi

samma regel som i PFL (10 kap. 7 § andra stycket lagförslaget). Reglerna i 6 kap. lagförslaget om försäkringsersättningen torde kunna tillämpas också på ka-försäkring; i den mån de inte passar in på ka-försäkring räknar vi med att saken behandlas i försäkringsvillkoren.

För närvarande bör reglerna i 7 kap. ha endast begränsad betydelse för ka-försäkringens del. Vad som kan komma i fråga är i första hand bestämmelserna i 7 kap. 1–4 §§ och 6 §. Det är emellertid att märka att det vid ka-försäkring kan antas att villkoren alltid kommer att utesluta det skydd som försäkringstagaren annars kan ha enligt reglerna i 7 kap. 1 §, om försäkringen gäller för endast de anställda. Reglerna i 7 kap. 5 § lär inte ha någon praktisk betydelse vid ka-försäkring. Här torde de informationsregler som vi föreslår i 10 kap. 5 § vara tillräckliga. I den mån ansvarsförsäkring meddelas som ka-försäkring kan det bli aktuellt att följa reglerna i 7 kap. 7, 9 och 10 §§.

Reglerna i 8 kap. lagförslaget rör skaderegleringen och frågor som anknyter till denna, t.ex. preskription. I kapitlet behandlas också möjligheten till domstolsprövning av vissa beslut av försäkringsbolaget. Bestämmelserna bör kunna gälla också för ka-försäkring. Visserligen skall 3 kap. 1 § inte tillämpas på ka-försäkring, varför en domstol inte kan pröva om försäkringsbolaget kunnat avslå en begäran om en sådan försäkring (jfr 8 kap. 6 §). Vi har emellertid ändå ansett det möjligt att liksom i PFL hänvisa till hela 8 kap.

16 Specialmotivering till skadeförsäkringslagen

16.1 Specialmotivering till 1 kap. (Inledande bestämmelser)

Kapitlet, som har rubriken Inledande bestämmelser, innehåller fyra paragrafer. Av 1 § framgår lagens tillämpningsområde. I 2 § har tagits med vissa definitioner. I vad mån lagen är tvingande föreskrivs i 3 och 4 §§.

16.1.1 Specialmotivering till 1 kap. 1 §

1 § Denna lag tillämpas på försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt hos ett försäkringsbolag (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag. I 1 kap. 5 § personförsäkringslagen (19XX:000) anges vilka bestämmelser som gäller för en personförsäkring, som ingår som en del i en skadeförsäkring.

Lagen gäller inte för trafikförsäkring, om annat följer av trafikskadelagen (1975:1410), och inte heller för återförsäkring.

Bestämmelserna i 2–8 kap. gäller för individuell försäkring. För gruppförsäkring gäller de bestämmelser som anges i 9 kap. För kollektivavtalsgrundad försäkring gäller de bestämmelser som anges i 10 kap.

Paragrafen anger lagens tillämpningsområde.

Första stycket

Förslaget till PFL omfattar livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring, under det att förslaget till SkFL behandlar skadeförsäkring. Med utgångspunkt i skadeståndslagens begrepp har vi valt att som skadeförsäkring beteckna försäkring som skall skydda mot ekonomisk förlust genom sakskada och ren förmögenhetsskada liksom försäkring som kan åberopas då någon är ersättningsskyldig mot annan. Med tanke på att den ersättning som utgår vid kaförsäkring och som grundas på särskilda överenskommelser inte alltid framstår som skadestånd i vanlig mening har vi undvikit att använda begreppet skadeståndsskyldighet.

Avsnitt 16.1.1

Det torde inte bli några större svårigheter att skilja mellan personförsäkring och skadeförsäkring (jfr dock om vissa företagsförsäkringar, avsnitt 14.7 ovan). Som framgått av PFL-betänkandet förekommer det att skadeförsäkring innehåller moment av personförsäkring, och i dessa fall skall vissa regler i PFL tillämpas i den delen (jfr 1 kap. 5 § förslaget till PFL; 1986:56 s. 479 f). Vi har emellertid inte funnit skäl att räkna med personförsäkringar med inslag av skadeförsäkring. Någon motsvarighet till 1 kap. 5 § PFL har därför inte tagits med i SkFL (jfr lagförslag 3).

Sjukavbrottsförsäkring för näringsidkare skall anses som skadeförsäkring om försäkringsersättningen helt eller till övervägande del skall beräknas efter verkliga utgifter eller förluster, något som framgår redan av förslaget till 1 kap. 1 § PFL (jfr SOU 1986:56 s. 223 och 465).

Som sägs i allmänmotiveringen (avsnitt 6.3 ovan) skall lagen tillämpas på bl.a. avgångsbidragsförsäkring (AGB) och trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) liksom på patientförsäkring och läkemedelsförsäkring, trots att dessa till sitt syfte står nära personförsäkringar. En närmare redogörelse för AGB och TFA finns i PFL-betänkandet (SOU 1986:56 s. 196 f och 199 ff).

Andra stycket

För närvarande gäller vid konsumentförsäkring KFL och annars FAL också för trafikförsäkring i den mån annat inte följer av trafikskadelagen. Motsvarande ordning skall tillämpas också sedan SkFL kommit att ersätta FAL och KFL. Detta innebär bl.a. att reglerna i 3 kap. 1 § lagförslaget om rätt till försäkring inte gäller vid trafikförsäkring; ämnet regleras i 5 § trafikskadelagen, som föreskriver att ett försäkringsbolag som har fått tillstånd att meddela trafikförsäkring är skyldigt att låta den som önskar teckna sådan försäkring. Vidare kan t.ex. reglerna om framkallande av försäkringsfall i 4 kap. 5 § lagförslaget inte åberopas som skäl att sätta ned ersättningen vid trafikförsäkring. Frågan om nedsättning skall i detta fall i stället avgöras med stöd av 12 § trafikskadelagen. – Skälen för att lämna återförsäkringen vid sidan av lagen framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 6.3 ovan).

Tredje stycket

Liksom i förslaget till PFL erinras i SkFL om att lagen har särskilda regler för individuell försäkring, gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring.

16.1.2 Specialmotivering till 1 kap. 2 §

2 § I denna lag betyder
försäkringstagaren: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag,
den försäkrade: den vars intresse har försäkrats mot skada,
konsumentförsäkring: skadeförsäkring som konsument eller dödsbo tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål,
företagsförsäkring: skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring eller kollektivavtalsgrundad försäkring,
sjöförsäkring: skadeförsäkring som avser fartyg eller varor under eller i samband med sjötransport.

Försäkringstagaren är den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag. Samma definition används i förslaget till PFL och torde inte skapa några tillämpningssvårigheter.

Den försäkrade är den som försäkringen skall skydda mot ekonomisk förlust. Vid skadeförsäkring förekommer uttrycket inte i FAL, där det i stället talas om försäkringshavaren (2 § tredje stycket). Däremot används det i KFL; försäkrad är vid skadeförsäkring den vars intresse försäkrats mot skada (2 §). I praktiken torde man numera vid all skadeförsäkring lägga denna innebörd i begreppet, och vi har funnit det naturligt att i SkFL följa KFL. Det är att märka att det alltså är skillnad mellan försäkrad vid skadeförsäkring och vid personförsäkring. Vid skadeförsäkring är det den försäkrade som efter ett försäkringsfall har rätt till försäkringsersättning. Vid personförsäkring skall försäkringsersättningen däremot tillfalla försäkringstagaren (eller hans rättsinnehavare); försäkrad är den på vars liv eller hälsa en försäkring gäller och han har inte någon självständig rätt till utfallande ersättning. En annan sak är att vid skadeförsäkring försäkringstagaren och den försäkrade ofta är samma person. – Vilka som skyddas av försäkringen framgår av försäkringsvillkoren och reglerna i 7 kap.

I paragrafen förklaras vidare lagens begrepp *konsumentförsäkring* och *företagsförsäkring,* något som skall ses mot bakgrund av att lagen i åtskilliga sammanhang skall tillämpas olika beroende på vem som tecknat försäkringen. För att en försäkring skall anses som en konsumentförsäkring, skall den tecknas av en konsument för huvudsakligen enskilt ändamål. Bedömningen skall göras på samma vis som enligt 1 § KFL (jfr prop. 1979/80:9 s. 98 ff). Att märka är emellertid att enligt SkFL konsumentförsäkring är ett vidare begrepp; däri ingår alla försäkringar som tecknas av konsumenter för huvudsakligen enskilt ändamål, utan den begränsning som framgår av 1 § KFL. Exempel på försäkring som nu förs in under konsumentreglerna är djurförsäkringar av olika slag, smyckeförsäkring, kameraförsäkring, urförsäkring, glasögonförsäkring, pälsförsäkring och musikinstrumentförsäkring.

Avsnitt 16.1.2

Vi har funnit att de regler som skall tillämpas på konsumenter bör gälla också då dödsbo tecknar försäkring för enskilt ändamål. Ett dödsbo kan emellertid inte utan vidare jämställas med konsument, och därför anges dödsbo särskilt i lagtexten (jfr prop. 1984/85:110 s. 370 f). I och för sig torde det inte vara särskilt ofta som ett dödsbo har anledning att teckna en försäkring, men det kan finnas ett försäkringsbehov exempelvis under tiden fram till dess arvskifte sker. Även då ett dödsbo tecknar en försäkring är det av avgörande betydelse om försäkringen gäller för huvudsakligen enskilt ändamål eller inte; avser dödsboets försäkring en rörelse som den avlidne drivit, blir det inte fråga om att följa konsumentreglerna.

Det bör erinras om att vid bedömningen om en försäkring är att se som en konsumentförsäkring eller en företagsförsäkring, det är *försäkringstagarens* ställning som skall beaktas. Är det någon annan än försäkringstagaren som är försäkrad, skall man alltså inte i detta sammanhang fästa något avseende vid dennes förhållanden. – Här skall erinras om att enligt 9 kap. 1 § andra stycket vissa gruppförsäkringar skall anses som konsumentförsäkring.

Vid företagsförsäkring är det i huvudsak fråga om försäkringar som gäller i näringsverksamhet och offentlig verksamhet. Detta är emellertid inte något krav. Till företagsförsäkring hänförs nämligen också försäkringar som tecknas av t.ex. stiftelser och föreningar utan att de driver näringsverksamhet. Det behov av skydd som försäkringstagarna i sådana fall kan ha mot villkor som avviker från lagen torde bli tillräckligt tillgodosett genom reglerna i följande paragraf.

SkFL omfattar även kollektivavtalsgrundad försäkring. Denna anses varken som konsumentförsäkring eller företagsförsäkring. Försäkringen definieras och behandlas i 10 kap. lagförslaget.

Betydelsen av *sjöförsäkring* överensstämmer i stort med vad som avses i 59 § FAL och nuvarande praxis inom sjöförsäkringsbranschen och torde utan svårigheter kunna samordnas med internationell terminologi. Innebörden torde inte heller skapa några problem vid tillämpning av 1927 års lag om dispaschörs befattning med försäkringstvister. I fortsättningen är det vidare klart att t.ex. protection- and indemnityförsäkring (P & I) utgör sjöförsäkring (jfr Hellner s. 435). I fråga om begreppet fartyg kan hänvisas till 2 § sjölagen; fartyg omfattar både skepp och båt. Sjöförsäkring kan alltså tecknas inte bara av en företagare utan också av en konsument som önskar ha sin fritidsbåt skyddad av försäkring (jfr 1 kap. 3 § tredje stycket lagförslaget).

16.1.3 Specialmotivering till 1 kap. 3 §

3 § Vid konsumentförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring är försäkringsvillkor, som i jämförelse med reglerna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade, utan verkan mot honom. Vad som nu har sagts gäller även vid företagsförsäkring, om försäkringstagaren med hänsyn till den försäkrade verksamhetens art och omfattning, riskens beskaffenhet samt förhållandena i övrigt skäligen bör ha samma skydd som en konsument mot ett sådant villkor.

Försäkringsvillkor, som avviker från bestämmelserna i 7 kap. till nackdel för den försäkrade eller annan ersättningsberättigad, saknar verkan. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 8 kap.

Första stycket gäller inte vid sådan sjöförsäkring eller annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsumentförsäkring och inte heller vid kreditförsäkring eller försäkring som avser all framtid.

Första stycket

SkFL är tvingande vid all *konsumentförsäkring:* försäkringsbolaget får inte använda villkor som i jämförelse med lagens bestämmelser är till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade. Att försäkringstagaren nämns här är naturligt; det är med honom som bolaget ingår avtal. Men också en försäkrad som inte samtidigt är försäkringstagare skall kunna lita på att lagen gäller också för hans del. Det är ju han som i allmänhet har det verkliga intresset av att villkoren inte avviker från lagen. – Det skydd som lagen således ger försäkringstagaren och den försäkrade kan också aktualiseras vid *gruppförsäkring* (jfr 9 kap. 1 § andra stycket). Vidare gäller att lagen är tvingande vid all *ka-försäkring* (jfr avsnitt 15 ovan). Att det för såväl gruppförsäkring som ka-försäkring är möjligt att under vissa förutsättningar avvika från lagen följer av 1 kap. 4 §.

I förhållande till 36 § avtalslagen har bestämmelsen såtillvida ett större tillämpningsområde som den kan åberopas också mot villkor som inte är oskäliga på det sätt som avses i avtalslagens regel. Å andra sidan kan denna regel naturligtvis tillämpas även när försäkringstagaren inte behöver samma skydd som en konsument, ifall villkoret med hänsyn till andra omständigheter framstår som oskäligt.

Liksom i förslaget till PFL har vi ansett oss kunna ange att avvikande villkor inte får användas i förhållande till lagens samtliga bestämmelser, trots att avtalsfrihet ändå inte gäller i vissa frågor, t.ex. om information i 2 kap. 1–6 §§.

Vid bedömningen av om ett villkor är till nackdel för vederbörande, skall det enskilda villkoret i sig jämföras med lagens bestämmelser på området; liksom vid personförsäkring skall man alltså inte göra en samlad bedömning av villkoren (jfr SOU 1986:56 s. 476).

Avsnitt 16.1.3

Utgångspunkten är att försäkringstagaren vid *företagsförsäkring* måste acceptera att han får andra, ibland strängare villkor än om han varit konsument. Ett skäl för avtalsfrihet på företagsförsäkringens område är att man här har så varierande situationer; villkoren måste ofta anpassas efter speciella förhållanden som det inte är möjligt att förutse i lagen. En annan anledning till avtalsfrihet, här liksom ofta vid annan förmögenhetsrättslig lagstiftning, är att företagaren i allmänhet kan anses ha så mycket bättre förutsättningar än konsumenten att bevaka sina intressen – något som är rimligt att kräva av honom också med tanke på det ansvar han har för sina anställda. Som framhålls i allmänmotiveringen (avsnitt 6.4 ovan) har de flesta företagare tillfälle att beträffande olika frågor kring försäkringsskyddet få nödvändigt bistånd från sina intresseorganisationer. Saknas denna möjlighet, kan de i allmänhet få hjälp genom t.ex. biträde av advokat eller konsult.

De flesta företagsförsäkringar torde vara av sådan karaktär att försäkringsbolaget om det så vill i princip kan använda villkor som avviker från *alla* regler i lagen (frånsett bestämmelserna i 2 kap. 1–6 §§ och 7 kap.). Under vissa förutsättningar skall emellertid enligt denna paragraf i stället för ett försäkringsvillkor lagens regler tillämpas också vid företagsförsäkring. Samtidigt är att märka att lagförslaget på vissa ställen direkt anger att reglerna gäller vid konsumentförsäkring. De saknar då betydelse vid företagsförsäkring, hur konsumentliknande ställning försäkringstagaren än har. Vi har t.ex. funnit att bestämmelserna i 3 kap. 1 § om rätten till försäkring skall begränsas just till konsumentförhållanden.

Vidare skall beaktas att vi också föreslår regler som tar sikte på endast företagsförsäkring (t.ex. 4 kap. 1 § andra stycket och 8 § andra stycket). Inte heller då kan en företagare, även om hans ställning i hög grad påminner om en konsuments, åberopa de konsumentregler som gäller på området. Det är emellertid tänkbart att ett villkor vid företagsförsäkring underkänns eller jämkas med stöd av 36 § avtalslagen.

Huruvida bolaget har rätt att avvika från lagen genom ett visst villkor skall vid all företagsförsäkring avgöras efter en samlad bedömning, varvid hänsyn får tas till arten och omfattningen av den försäkrade verksamheten, den risk som avses med villkoret samt andra förhållanden.

Naturligtvis har försäkringsbolaget ett starkt intresse av att på förhand kunna bedöma om det finns risk för att ett villkor inte kan upprätthållas. Här inverkar en rad faktorer av skilda slag. Som framgår av allmänmotiveringen har det beträffande företagsförsäkringen inte varit möjligt att med utgångspunkt i t.ex. antalet anställda, omsättningens storlek eller försäkringsvärdet dra en lämplig gräns mellan de fall då lagen måste följas och de situationer då

avvikande villkor får användas. Men självfallet måste man även med de regler som vi föreslår beakta sådana förhållanden; särskilt rörelsens omfattning spelar en stor roll i detta sammanhang. Är det ett betydande antal anställda i rörelsen torde man i allmänhet kunna räkna med fullständig avtalsfrihet. Omsättningens storlek i den försäkrade rörelsen torde däremot inte få samma betydelse i detta sammanhang. Omsättningen kan t.ex. vara mycket hög endast därför att några enstaka värdefulla produkter omsätts i rörelsen.

Den risk villkoret avser spelar ofta en avgörande roll i detta sammanhang. När det gäller försäkring av den yrkesmässiga risken, har bolaget ofta vägande skäl att skärpa villkoren utöver vad lagens regler tillåter, medan detta kan vara mindre naturligt vid mera alldagliga skaderisker. Också annars kan särskilt stora risker i verksamheten vara ett väsentligt skäl att godta långtgående förpliktelser för den försäkrade. Visserligen behöver inte en rätt hög riskgrad innebära att bolaget har frihet att avvika från lagen i alla delar, men försäkringstagaren får i detta fall vara särskilt uppmärksam på villkor som knyter an till själva utövandet av verksamheten, t.ex. säkerhetsföreskrifter. – Ett ytterligare förhållande som kan ha betydelse i detta sammanhang är om verksamheten drivs av en fysisk eller en juridisk person. I allmänhet ligger det något närmare till hands att tillämpa lagen i stället för villkoren i det förra fallet. Men det är inte uteslutet att bortse från vissa villkor också då rörelsen drivs av t.ex. ett aktiebolag eller ett handelsbolag; det förekommer ju även i sådana fall att rörelsen är rätt begränsad.

Inte så få försäkringar tecknas av företagare som endast själva eller med hjälp av någon enstaka annan person driver den försäkrade verksamheten. Inkomsten av rörelsen ligger då många gånger inte över vad som motsvarar den lön som utgår i motsvarande fall vid anställning. Utom småbrukare, vilka är det typiska exemplet, kan nämnas tobakshandlare, elektriker och frisörer. Framför allt i sådana fall är det tänkbart att låta lagens regler slå igenom. Samtidigt gäller att företagaren även då i många avseenden kan sägas försäkra en yrkesrisk och då har särskilda förutsättningar att förstå avtalets innebörd. Av elektrikern kan t.ex. förväntas att han inser alla de faror som är direkt förenade med det installationsarbete som han utför och att han därför särskilt sätter sig in i de villkor som rör just detta. I försäkringsfall som angår sådana förhållanden bör det i allmänhet inte komma i fråga att se bort från villkoren. Detta gäller med särskild styrka, då den försäkrade verksamheten medför mycket stor risk för försäkringsfall, t.ex. yrkesmässiga sprängningsarbeten.

Det är inte meningen att försäkringsbolaget då det meddelar en försäkring normalt måste undersöka de mera specifika förhållandena kring försäkringstagaren för att bedöma om det kan lita på att ett

Avsnitt 16.1.3

villkor är hållbart. Det bör vara tillräckligt att det görs en mera allmän bedömning av det skydd en företagare av aktuellt slag *typiskt sett* kan göra anspråk på. Sådana särskilda förhållanden som t.ex. hur länge försäkringstagaren varit verksam i den aktuella branschen eller om han av personliga och i och för sig godtagbara skäl har speciella svårigheter att sätta sig in i försäkringsvillkorens innebörd kan bara någon enstaka gång inverka och då närmast med stöd av 36 § avtalslagen. Avgränsningen är en naturlig följd av vårt sätt att se på frågan om en lagreglering av företagsförsäkring (jfr ovan avsnitt 6.4). Skulle man fästa större vikt vid omständigheterna i det enskilda fallet, kunde det i hög grad försvåra en bedömning av vilka villkor som verkligen gäller för försäkringen – något som måste innebära olägenheter också från försäkringstagarens synpunkt.

I detta sammanhang bör framhållas, att frågan om ett villkor skall tillämpas i viss utsträckning beror på förhållandena vid skadefallet, bl.a. om man kan se detta som ett typiskt förverkligande av yrkesrisken vid verksamheten. Man bör därför lämpligen inte tala om att ett villkor generellt underkänns eller godkänns; det är tänkbart att det i ett visst fall anses beröva en försäkringstagare det skydd han rimligen kan begära, medan i en annan situation det framstår som lämpligt eller naturligt att åberopa det.

Har det från början funnits förutsättningar att avvika från lagen, kan det inte under försäkringstiden komma i fråga att i stället för villkoren tillämpa lagen enbart därför att försäkringstagaren senare, t.ex. genom en väsentlig nedskärning av rörelsen, kommit att inta en ställning som i hög grad påminner om konsumentens. Också här kan dock 36 § avtalslagen någon gång bli tillämplig.

Det sagda innebär att vid företagsförsäkring det normala är att villkoren följs vid ett skadefall; endast i speciella situationer blir ett avsteg aktuellt, och i allmänhet inte vid försäkring av medelstora och större företag. Det är rimligen försäkringstagarens sak att påvisa omständigheter som motiverar en avvikelse från villkoren, t.ex. företagets karaktär och storlek eller omständigheterna vid skadefallet; å andra sidan får det anses åligga försäkringsbolaget att klargöra syftet med det villkor som åberopas och särskilt vilka svårigheter som finns att försäkra den aktuella risken. Som framgått blir emellertid det avgörande i allmänhet en sammanvägning av de olika faktorer som här har nämnts. Det medför att man svårligen kan göra bestämda uttalanden om hur olika typer av villkor skall bedömas. Man kan anta att bolagen i allmänhet håller en betydande säkerhetsmarginal för att inte behöva befara några tvister om villkorets hållbarhet. – Vi anser oss dock böra ge några allmänna synpunkter på dessa frågor.

I de allra flesta fall har risken för försäkringsfall stark anknytning till den försäkrade verksamheten, och då har bolaget i allmänhet rätt

Avsnitt 16.1.3

att tillämpa villkor som avviker från lagens regler om *upplysnings- och anmälningsplikt* även när försäkringstagaren är en småföretagare. Som exempel kan nämnas att en cykelhandlare utvidgar verksamheten till att omfatta inte helt oväsentliga svetsningsarbeten i samma lokal som den försäkrade men glömmer att meddela detta till bolaget. Skulle samma försäkringstagare däremot försumma att anmäla ett förhållande som ligger helt utanför den försäkrade verksamheten, kan det ibland finnas anledning att bortse från villkor som är strängare än lagens regler. Exempelvis kan en sysselsättning som medför risker också för försäkringstagaren inledas på en intilliggande fastighet, helt utan dennes medverkan.

Vad angår ett eventuellt *brott mot meddelade säkerhetsföreskrifter* måste man pröva i vilken egenskap den försäkrade har åsidosatt sina skyldigheter. Härvid bör beaktas inte bara om han kan anses som sakkunnig i det aktuella avseendet utan också hur pass väsentlig och typisk för verksamheten den ifrågavarande förpliktelsen är. Har en guldsmed ålagts att ha sin affärslokal utrustad med galler för fönstren, finns det knappast något som hindrar att bolaget beträffande konsekvenserna av försummelse att iaktta villkoren har regler som går längre än vad som följer av nedsättningsreglerna 4 kap. 6 § lagförslaget. För guldsmeden är risken för inbrott i butikslokalen uppenbar, och i allmänhet kan krävas av honom att han även vid kortare frånvaro noga iakttar skyldigheten att låsa lokalen. Mot denna situation skall ställas fallet att t.ex. en frisör glömmer att låsa arbetslokalen då den lämnas tom under lunchen. Även då är det som regel fråga om ett brott mot säkerhetsföreskrifterna, men det är svårt att påstå att vederbörande intar en ställning som så mycket avviker från konsumentens. Risken präglas inte särskilt av hans yrkesverksamhet. I fall av denna typ kan det finnas skäl att vid ett försäkringsfall avvika från ett villkor som går längre än reglerna i 4 kap. 6 § lagförslaget.

Också såvitt rör följderna av att den försäkrade *framkallat ett försäkringsfall* torde man i de flesta fall få godta ett försäkringsvillkor som är strängare än vad som framgår av 4 kap. 5 § lagförslaget. Framför allt gäller detta om den försummelse som ligger bakom försäkringsfallet kan anses vara av fackmässigt slag. Som exempel kan nämnas att en rörläggare orsakar översvämning i samband med reparationer av vvs-installationerna i en fastighet. Men det kan också hända att ett försäkringsfall framkallas under sådana förhållanden att frågan om nedsättning av ersättning bör bedömas enligt lagens regler. Om rörläggaren i samband med en rökpaus i sin försäkrade lokal vållar en brandskada kan felet vara sådant att det lika väl kunde ha begåtts på fritiden, och då är det naturligt att tillämpa samma regler som vid konsumentförsäkring. – Vad nu sagts om framkallande av försäkringsfall torde till stor del gälla också

Avsnitt 16.1.3

beträffande den *räddningsplikt* som åvilar den försäkrade.

Beträffande *premiebetalningsskyldigheten* föreslås i 5 kap. 2 § lagförslaget regler som i stort överensstämmer med nuvarande bestämmelser i KFL. En konsekvens av dessa är att försäkringsskyddet normalt inte upphör förrän försäkringstagaren verkligen fått klart för sig att han försummat betalningsskyldigheten. Från försäkringshåll har man gjort gällande att vid företagsförsäkring, där det ju brukar röra sig om stora premier, vissa försäkringstagare av ena eller andra skälet kan försöka dröja så länge som möjligt med premiebetalningen. Man får därför räkna med att bolagen kommer att emellanåt föreskriva i villkoren att ansvaret skall upphöra så snart premiedröjsmål uppkommer.

I denna situation framträder inte de synpunkter som nyss utvecklades om försäkringstagarens sakkunskap och de typiska yrkesriskerna, men det kan sägas att de flesta företagare utan större kostnad och möda kan tillämpa sådana rutiner att premierna normalt betalas på föreskriven tid. Misstag och förbiseenden kan dock inträffa, och särskilt i denna situation kan det te sig obilligt hårt att försäkringstagaren, om också bara temporärt, står helt utan skydd. Ett dröjsmål av sådana orsaker brukar normalt inte visa någon bristande vilja eller förmåga hos försäkringstagaren att fullgöra sina skyldigheter. Om det klarläggs att dröjsmålet är av detta slag och det dessutom är någorlunda kortvarigt, kan det vara skäl att inte tillämpa en klausul om omedelbart upphörande av ansvaret. – I övriga fall kan bolagets önskan att frigöra sig från avtalet väga tyngre. Man kan dock inte bortse från att ett villkor om punktlig betalning kan vara svårt att uppfylla för en småföretagare vid ett enstaka betalningstillfälle, och det skulle stämma illa med syftet med 1 kap. 3 § att utesluta en tillämpning av första stycket i sådana situationer. I varje fall om dröjsmålet framstår som en tillfällighet bör det också här vara möjligt att tillämpa lagens regler i stället för villkoret. Det bör tilläggas att om bolagen vill upprätthålla betalningsdisciplinen det kan ske på olika sätt, bl.a. genom att kräva dröjsmålsränta, som vid de premier det i allmänhet rör sig om vid företagsförsäkring kan uppgå till inte obetydliga belopp.

Även vid villkor angående *skaderegleringen*, inklusive preskription, torde det emellanåt finnas skäl att tillämpa lagens bestämmelser oavsett vad villkoren innehåller. Inte heller på detta område har särdragen hos företagsförsäkringen någon större tyngd.

Enligt reglerna i 2 kap. lagförslaget skall bolaget informera särskilt bl.a. om villkor som innebär särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet; *information* skall lämnas dels i samband med att försäkringen tecknas, dels då villkoren ändras just i sådana avseenden. Vid företagsförsäkring är det inte något principiellt hinder mot att försäkringsbolaget i villkoren avviker från bestämmelserna i

2 kap. 7 §, enligt vilka bolaget vid försummad information inte kan åberopa ett villkor av nämnda slag; övriga regler i kapitlet är av marknadsrättslig typ och saknar betydelse i detta sammanhang. Som tidigare framgått är visserligen utgångspunkten att vid företagsförsäkring försäkringstagaren i allmänhet får anses ha möjlighet att förstå innebörden av avtalet och ta tillvara sina intressen mot bolaget. Men även för den mera erfarne företagaren kan det vara svårt att inse i vad mån villkoren verkligen innebär en särskilt viktig avgränsning av försäkringsskyddet. Särskilt då villkoren ändras – kanske i många olika avseenden – är det därför tänkbart att man kan bortse från villkor som strider mot reglerna i 2 kap. 7 §, även här under förutsättning att försäkringstagaren inte på grund av bl.a. rörelsens omfattning intar en sådan ställning att bolaget i princip får avvika från lagen i dess helhet.

I praktiken torde det rätt sällan bli aktuellt att pröva om bolaget har rätt att låta villkoren strida mot lagen; från försäkringsbolagen har sagts att man redan i dag tillämpar konsumentvillkor vid många företagsförsäkringar. Säkert finns det möjlighet att gå vidare på denna linje. Det finns dock skäl anta att det i ett inledningsskede kommer att bli en del gränsdragningsproblem. Ett sätt att komma till rätta med dessa bör vara att inhämta synpunkter från försäkringsinspektionen och branschorganisationerna. Detta kan bli aktuellt inte bara för domstolarna i händelse av tvist utan också för bolagen när ett villkor utformas.

Andra stycket

Av stycket framgår att reglerna i 7 kap. liksom också vad beträffar ansvarsförsäkring bestämmelsen i 4 kap. 9 § andra stycket och reglerna i 8 kap. gäller till förmån för tredje man oavsett försäkringens art och oberoende av vad parterna avtalar. För tydlighetens skull har en erinran om detta tagits in i paragrafen.

Teoretiskt är det tänkbart att ett försäkringsbolag i företagsförsäkringsvillkor tar in regler som avviker från 8 kap. till nackdel för sådana försäkrade som avses i 7 kap. 1 § första stycket 3. Här vill vi dock peka på möjligheten att jämka ett oskäligt villkor enligt 36 § avtalslagen.

Tredje stycket

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 6.4) gäller avtalsfrihet vid sjöförsäkring och annan transportförsäkring liksom vid försäkring av luftfartyg såvitt det inte är fråga om konsumentförsäkring. Om t.ex. en sjöförsäkring tecknas av en företagare kan reglerna i lagen därför inte åberopas i strid med försäkringsvillkoren hur begränsad den försäkrade rörelsen än är. Bestämmelserna i lagen är

Avsnitt 16.1.4

däremot tvingande om det är en konsument eller ett dödsbo som försäkrar exempelvis en båt och försäkringen avser huvudsakligen enskilt ändamål. – Av 1 kap. 2 § framgår vad som avses med sjöförsäkring. Någon definition av annan transportförsäkring än sjöförsäkring har inte ansetts behövlig. Begreppet luftfartyg är avsett att tolkas på samma vis som enligt luftfartslagen (1957:297).

Av stycket framgår också att avtalsfrihet föreligger vid kreditförsäkring och försäkring för all framtid; även den konsument som undantagsvis tecknar försäkring av detta slag måste acceptera bolagets villkor (frånsett fall då 36 § avtalslagen kan åberopas). – Med kreditförsäkring avses borgensförsäkring, hypoteksförsäkring och kundkreditförsäkring samt försäkring för tryggande av pensionsutfästelser. En kreditförsäkring kan sålunda utgöra en garanti för t.ex. ett åtagande eller ett lån eller innebära ett skydd mot kundförluster. En närmare redogörelse för kreditförsäkring finns i försäkringsverksamhetskommitténs betänkande Försäkringsväsendet i framtiden (SOU 1987:58 s. 284 ff; se även Albemark, Kundkreditförsäkring).

Vid de nu behandlade försäkringarna gäller inte en fullständig avtalsfrihet. Beträffande bl.a. reglerna i 7 kap. om tredje mans rätt saknas enligt andra stycket möjlighet att använda försäkringsvillkor som ger ett sämre skydd än vad som följer av det kapitlet. Det bör dock påpekas att vi vid utformningen av tredjemansbestämmelserna tagit hänsyn till den speciella karaktären av t.ex. försäkring av skepp (7 kap. 2 § andra stycket).

16.1.4 Specialmotivering till 1 kap. 4 §

4 § Vad som sägs i 3 § första stycket gäller inte
1. kollektivavtalsgrundad föräkring, om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
2. sådan gruppförsäkring för konsumenter som i fråga om utformning och funktion kan jämställas med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer.

Enligt 3 § första stycket får vid ka-försäkring försäkringsbolaget inte använda villkor som ur den försäkrades synvinkel är ofördelaktigare än vad som framgår av lagen. Av samma paragraf och 9 kap. 1 § andra stycket följer att bolaget inte heller vid försäkring för en grupp konsumenter får avvika från lagens regler. Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 6.5 och 15.1 ovan) har vi emellertid funnit att det vid ka-försäkring och gruppförsäkring för konsumenter som i fråga om utformning och funktion kan jämställas med ka-försäkring bör finnas en möjlighet att ha villkor som avviker från lagen. Bestämmelserna har utformats på samma vis som i PFL-förslaget, och vi kan därför hänvisa till SOU 1986:56 s. 477 ff.

16.2 Specialmotivering till 2 kap. (Information)

Avsnitt 16.2.1

Kapitlet har rubriken Information och omfattar sju paragrafer. Reglerna motsvarar i stort sett bestämmelserna i KFL och PFL-förslaget. Av en inledande allmän paragraf framgår att försäkringsbolagets information skall anpassas efter försäkringens art och mottagarens förhållanden. De därefter följande fyra paragraferna behandlar information före tecknandet, omedelbart efter tecknandet, under försäkringstiden i övrigt och i samband med bl.a. skaderegleringen. Av 6 § följer att marknadsföringslagens regler om otillbörlig marknadsföring och underlåtenhet att lämna information kan tillämpas i fråga om den information som skall lämnas av försäkringsbolagen även om det inte rör sig om egentlig marknadsföring av försäkring. I 7 § föreskrivs, i likhet med i förslaget till PFL, ett civilrättsligt ansvar för försäkringbolaget om det underlåter att informera om t.ex. särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet och särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter.

16.2.1 Specialmotivering till 2 kap. 1 §

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna den information enligt bestämmelserna i detta kapitel som kan anses erforderlig med hänsyn till försäkringens art och mottagarens förhållanden. Härvid skall särskilt beaktas om denne i egenskap av konsument eller av annan anledning kan antas sakna sakkunskap i frågan.

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 7 ovan) är informationsreglerna i 2 kap. avsedda att tillämpas vid såväl konsumentförsäkring som företagsförsäkring; en annan sak är att det vid företagsförsäkring i allmänhet är möjligt för försäkringsbolaget att friskriva sig från det ansvar som enligt bestämmelserna i 7 § kan inträda vid försummad information och att möjligheterna att ingripa enligt marknadsföringslagen är begränsade i dessa fall (se specialmotiveringen till 2 kap. 6 §, avsnitt 16.2.6 nedan). Reglerna har därför fått ett rätt allmänt innehåll. Detta har emellertid gjort det nödvändigt att i en inledande paragraf erinra om att all information skall anpassas bl.a. efter vem som mottar den. Den grundläggande kännedomen om försäkringarna, liksom förmågan att ta till sig bolagets information, varierar naturligtvis i hög grad.

Som en utgångspunkt bör dock gälla att den som avser att teckna en företagsförsäkring kan antas ha större insikt i försäkringsfrågor än konsumenten; i vart fall har han i allmänhet bättre förutsättningar att på egen hand få nödvändig hjälp. Men även en företagare, i varje fall om han driver en mindre verksamhet, kan behöva en rätt utförlig information.

Det är emellertid också andra faktorer som påverkar utform-

Avsnitt 16.2.2

ningen av informationen. Av stor betydelse är vilket slag av försäkring det rör sig om. En smycke- eller urförsäkring, med dess rätt begränsade villkor, kräver i allmänhet mindre upplysningar från bolagets sida än en villaförsäkring eller en företagsförsäkring.

Om försäkringstagaren företräds av en mäklare med fullmakt och mäklaren är registrerad enligt lagen om försäkringsmäklare kan bolaget i allmänhet avstå från att lämna en lika omfattande information som annars. En förutsättning är att mäklaren verkligen är behörig att företräda försäkringstagaren; om mäklaren bara har en s.k. upphandlingsfullmakt måste informationen under försäkringstiden riktas till försäkringstagaren själv. Har bolaget gett mäklaren allmänt material rörande sina försäkringar, behöver bolaget normalt inte vidta särskilda informationsåtgärder beträffande varje enskild försäkring. Ifall bolaget exempelvis ändrar sina försäkringsvillkor eller sin tolkning av dessa skall däremot mäklaren underrättas härom, och om bolaget beträffande en viss försäkringstagare har särskild anledning att ge vissa upplysningar, måste bolaget lämna speciell information om detta till mäklaren. Det är också tänkbart att beträffande någon försäkring som omedelbart gäller bolaget inte har tid att sända en väsentlig information över mäklaren, och den får då gå direkt till försäkringstagaren.

16.2.2 Specialmotivering till 2 kap. 2 §

2 § Innan en försäkring meddelas skall försäkringsbolaget lämna en information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren som en kund behöver för att bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen.

I informationen skall särskilt framhållas

1. villkor som utgör en särskilt viktig avgränsning av försäkringsskyddet,
2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § andra stycket om att bolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,
3. föreskrift enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken, och
4. särskilt viktig säkerhetsföreskrift.

Information enligt första och andra styckena behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter särskilt hinder.

Första stycket

Paragrafen behandlar informationsskyldigheten innan en försäkring tecknas. Liknande regler gäller redan enligt 5 § KFL (prop. 1979/80:9 s. 104 f; jfr också 2 kap. 1 § PFL-förslaget). I förhållande till KFL har emellertid kravet på försäkringsbolaget skärpts på det sättet att bolaget redan innan försäkringsavtalet ingås måste göra kunden särskilt uppmärksam på vissa betydelsefulla villkor, t.ex. särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet (jfr 6 § KFL).

Avsnitt 16.2.2

Det skall betonas att informationen, som kan lämnas skriftligen eller muntligen, är avsedd att förenkla för kunden i hans överväganden om han skall teckna en viss försäkring eller inte. Informationen skall anpassas efter kundens behov av information, något som i allmänhet gör det möjligt att i hög grad begränsa upplysningarna bl.a. då kunden önskar en likadan försäkring som han nyligen haft i samma bolag. Samtidigt är det inte avsikten att försäkringsbolaget skall behöva ta hänsyn till speciella förutsättningar hos kunden i fråga om dennes möjligheter att tillgodogöra sig informationen.

Villkoren är ofta rätt omfattande och svåröverskådliga och kan i allmänhet inte ensamma tjäna som information. Önskar inte kunden en försäkring omedelbart, kan det vara lämpligt att bolaget tillställer honom en sammanfattning av villkoren eller liknande med uppgift om att de fullständiga villkoren kan rekvireras från bolaget. Den särskilda upplysning om t.ex. viktiga avgränsningar som skall lämnas enligt andra stycket kan lämpligen tas in i själva sammanfattningen. Men inget hindrar att den i stället tas med exempelvis i en särskild bilaga vartill det tydligt hänvisas i sammanfattningen.

Man får räkna med att kunden sällan är medveten om sin rätt till information. Även om han önskar en försäkring omgående måste bolaget därför som regel på ett tydligt vis göra honom uppmärksam på hans möjligheter att få information. Vidare får bolaget inte utan vidare tolka en begäran om en viss försäkring så att kunden ovillkorligen skall ha just denna försäkring; kanske går det att få ett mera omfattande försäkringsskydd genom en annan försäkring som inte kostar så mycket mera än den försäkring kunden tänkt sig.

I motsats till vad som avsetts enligt PFL-förslaget (2 kap. 1 §) sägs inte att informationen skall ta sikte också på kundens allmänna behov av försäkring. Vid personförsäkring är försäkringsbehovet i hög grad beroende av bl.a. vederbörandes ekonomiska villkor liksom av de förmåner som samhället erbjuder i form av t.ex. socialförsäkring. Vad gäller skadeförsäkring torde det däremot i allmänhet vara klart att kunden bör ha ett skydd i form av försäkring. Emellertid kan detta försäkringsbehov ofta tillgodoses genom olika försäkringslösningar. Framkommer det eller finns det starka skäl att anta att kunden redan har en försäkring på grund av medlemskap i t.ex. ett fackförbund, bör bolaget självfallet göra kunden uppmärksam på att han eventuellt har ett tillräckligt försäkringsskydd. Likaså bör bolaget, då kunden säger sig vilja ha en reseförsäkring, påpeka att det kanske finns ett skydd i en tidigare meddelad hemförsäkring.

Avsnitt 16.2.2 *Andra stycket*

Försäkringsbolaget är skyldigt att redan i samband med de inledande kontakterna med kunden särbehandla vissa villkor som i allmänhet har så stor vikt för försäkringstagaren att man måste gå längre än vad som följer av den allmänna informationsskyldigheten. Det rör sig här i allmänhet om villkor som har särskild betydelse för risken för försäkringsfall eller för skadans storlek. Villkoren skall framhållas särskilt i aktuella delar, och om bolaget underlåter detta kan det i allmänhet inte åberopa villkoret vid ett försäkringsfall (jfr 7 §). Det kan påpekas att på motsvarande vis behandlas vissa villkor i PFL-förslaget (2 kap. 1 §).

Såvitt gäller villkor som innebär särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet, tar lagregeln sikte på förhållanden som avviker från vad det kan anses att en försäkringstagare i allmänhet utgår från. Den enskildes speciella förväntningar på försäkringen spelar sålunda inte någon roll om inte dessa på ett eller annat sätt är klara för bolaget. Som exempel på särskilt viktiga avgränsningar kan nämnas villkor som ger ett egendomsskydd endast i den försäkrades bostad och villkor vid egendomsförsäkring som anger att ersättning överhuvudtaget inte utgår vid stöld av stöldbegärlig egendom. Inom företagsförsäkring kan det vara betydelsefullt att upplysa om att mycket praktiska risker vid den aktuella verksamheten är undantagna. Samtidigt bör om företagsförsäkringen framhållas att försäkringstagaren i allmänhet har rätt stor anledning att räkna med villkor som begränsar försäkringsskyddet på olika vis.

Har ett i och för sig betydelsefullt villkor om försäkringsskyddets avgränsning allmänt använts under en tid, kan det antas att de flesta fått sådan kännedom om det att bolaget inte längre har någon direkt skyldighet att peka särskilt på villkoret. Här kan hänvisas t.ex. till de numera vanliga villkor som befriar bolaget från ansvar vid stöld av stöldbegärlig egendom i t.ex. vinds- och källarlokaler. Många gånger är det dock lämpligt att försäkringstagaren får besked också på sådana punkter. Även om väsentliga undantag kompenseras med att försäkringen har fått ett utvidgat skydd på andra punkter bör information lämnas.

Normalt inträder bolagets ansvar i omedelbar anslutning till att försäkringsavtalet ingås. Bolaget är emellertid oförhindrat att använda s.k. kontantklausul, dvs. villkor enligt vilket bolaget bär ansvar först från det att premien betalas (jfr 3 kap. 2 § andra stycket). Då så förekommer är det självfallet viktigt att försäkringstagaren är väl medveten om förhållandet. Bolaget skall därför göra kunden särskilt uppmärksam på en sådan klausul.

I 4 kap. 3 § behandlas bolagets möjligheter att ålägga försäkringstagaren en anmälningsplikt vid riskökning. Bestämmelsen motsva-

rar vad som i dag gäller vid fareökning enligt FAL. Sådan anmälningskyldighet torde bli rätt vanlig vid företagsförsäkring, men det är inte något som hindrar att försäkringstagaren åläggs samma skyldighet vid konsumentförsäkring. Särskild information skall lämnas även om dessa villkor. Men det är inte tillräckligt att kunden får villkorens existens klarlagd. Väl så viktigt är att bolaget i stora drag informerar om de konsekvenser som en försummad anmälan kan ha.

Speciell information skall slutligen lämnas om särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter. Sådana villkor är vanliga vid företagsförsäkring, men de förekommer också vid konsumentförsäkring. Alla säkerhetsföreskrifter behöver sålunda inte tas med i den särskilda informationen; det räcker att nämna sådana som erfarenhetsmässigt har stor praktisk betydelse vid försäkringstagarens verksamhet eller, vid konsumentförsäkring, för privatpersoner i allmänhet. En detaljerad information om vad en föreskrift innebär kan här många gånger förfela sitt syfte, eftersom försäkringstagaren kan få svårt att tillgodogöra sig vad som är väsentligt. Vid t.ex. hemförsäkring torde det vara ändamålsenligt att fästa kundens uppmärksamhet på att dörrar och fönster skall vara låsta då bostaden lämnas; det bör räcka att i *villkoren* noga precisera den försäkrades skyldigheter och ange t.ex. vilken sorts lås som måste finnas. Även då det gäller säkerhetsföreskrifter är det nödvändigt att bolaget kortfattat redogör för vad som kan följa om bestämmelserna inte efterlevs.

För det fall att den försäkrade åsidosätter skyldigheten att följa villkor som rör anmälningsplikten vid riskökning eller meddelade säkerhetsföreskrifter är det vid företagsförsäkring inte något som hindrar att bolaget använder sig av strängare påföljder än som framgår av lagen; jfr dock 1 kap. 3 §. I princip måste bolaget lämna information också om de speciella påföljder som sålunda kan gälla vid företagsförsäkring; en annan sak är att informationen till större företag med stöd av reglerna i 2 kap. 1 § ofta kan begränsas i rätt hög grad.

Tredje stycket

Bestämmelserna motsvarar 5 § andra stycket KFL och 2 kap. 1 § andra stycket PFL-förslaget (prop. 1979/80:9 s. 105 f och SOU 1986:56 s. 488 f). Som påpekats är det angeläget att bolaget inte tolkar kundens eventuella tystnad så att kunden utan vidare avstår från rätten till information. Dessutom bör bolaget vara uppmärksamt på om det kanske bara är i vissa avseenden som kunden inte vill ha närmare besked om en försäkring. Även då försäkringsavtalet ingås genom att försäkringstagaren betalar premien bör bolaget sträva efter att informera enligt första stycket. I sådana situationer

Avsnitt 16.2.3

är det emellertid inte alltid möjligt att ge en lika omfattande information som annars. Detta gäller t.ex. när en reseförsäkring, som genast skall börja gälla, köps i en automat på en flygplats i anslutning till en utlandsresa. Men även då kan krävas att bolaget, lämpligen genom någon broschyr eller liknande som finns på platsen, ger viss upplysning om vad försäkringen innebär. Och är det dessutom fråga om en försäkring som skall gälla endast en kort tid är det i allmänhet nödvändigt att bolaget samtidigt ger besked om villkoren (jfr 3 §).

Finns det förutsättningar för bolaget att helt eller delvis underlåta information till kunden i samband med avtalsslutet, får bolagets informationsskyldighet enligt 3 § som regel särskild betydelse.

16.2.3 Specialmotivering till 2 kap. 3 §

3 § Senast när försäkringsbolaget första gången framställer krav på premie för en försäkring, skall bolaget tillställa försäkringstagaren erforderlig information om försäkringsvillkoren.

Paragrafen behandlar bolagets informationsskyldighet sedan ett försäkringsavtal väl ingåtts. Liknande regler finns i förslaget till PFL (2 kap. 2 §, jfr också 6 § KFL). Som framgått redan av motiven till 2 §, får bolaget inte avvakta till efter avtalsslutet med att informera om t.ex. viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet; en annan sak är att det i allmänhet är lämpligt att bolaget även i efterhand lämnar särskild upplysning om sådana betydelsefulla villkor som avses i 2 §, inte minst med hänsyn till de konsekvenser som det enligt 7 § har att information inte lämnats enligt 2 §. – Bestämmelsen gör att bolaget inte kan kräva premie innan bolaget skriftligen lämnat försäkringstagaren information om villkoren.

Rimligen bör försäkringstagaren, sedan ett försäkringsavtal ingåtts, få en bekräftelse på avtalet. Vid personförsäkring kommer detta till uttryck i bolagets försäkringsbrev. Sådana utfärdas också vid skadeförsäkring. Av dessa brukar framgå bl.a. vem som är försäkringstagare, vilka som skyddas av försäkringen och vilka försäkringsmoment som ingår i försäkringen. Det är självklart att paragrafen omfattar en skyldighet för bolaget att på ett eller annat sätt skriftligen ge besked om avtalet och att informera försäkringstagaren just på de punkter som nyss nämnts (jfr 7 kap. 19 § FRL); att denna information skall tas in i ett dokument som benämns försäkringsbrev är emellertid inte nödvändigt.

Vi har ingående diskuterat om bolaget sedan försäkringsavtalet ingåtts skall vara skyldigt att skicka villkoren i sin helhet till försäkringstagaren eller om det skall räcka att denne får endast en sammanställning över villkoren. Från försäkringsbranschen har framhållits att det för närvarande görs stora ansträngningar att på ett

överskådligt vis beskriva villkoren. Såvitt vi kunnat finna har man i vart fall inom konsumentförsäkringen lyckats bra härmed. Särskilt med tanke på den omfattning som villkoren i allmänhet har vid skadeförsäkring, är det angeläget att bolagen får fram en mera lättillgänglig men ända fullgod information om villkoren. Mot bakgrund av hittillsvarande erfarenheter har vi ansett, liksom beträffande personförsäkring, att man kan avstå från ett krav på att de fullständiga villkoren utan vidare skall tillställas försäkringstagaren. Om villkoren inte är alltför omfattande är det dock många gånger lämpligt att de, liksom vad som är vanligt i dag, bifogas den sammanfattning eller liknande som utgår från bolaget. Under alla förhållanden skall försäkringstagaren ges tydligt besked om hur han skall gå till väga för att få de fullständiga villkoren.

Det bör tilläggas att lagtexten avviker något från reglerna i 2 kap. 2 § PFL-förslaget; det är inte är meningen att försäkringsbolaget skall behöva ta hänsyn till helt speciella förhållanden i det enskilda fallet (jfr avsnitt 16.2.2 ovan).

16.2.4 Specialmotivering till 2 kap. 4 §

4 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för honom att känna till. Om bolaget begär ändring av försäkringen, skall bolaget samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Härvid skall särskilt framhållas nya villkor och föreskrifter som avses i 2 § andra stycket 1, 3 och 4.

På försäkringstagarens begäran är bolaget skyldigt att också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen.

Första stycket

Föregående paragraf är avsedd att garantera att försäkringstagaren får en tillfredsställande kännedom om försäkringsvillkoren så snart som möjligt sedan försäkringsavtalet ingåtts. Det är emellertid viktigt att försäkringstagaren även fortlöpande under försäkringstiden får besked om förhållanden som rör försäkringen och som det är av betydelse för honom att känna till. Någon regel om sådan information finns inte i KFL (om ändring av villkoren, se nedan). Frågan föreslås emellertid bli reglerad i PFL (2 kap. 3 §).

Kontinuerlig information är av särskild betydelse vid personförsäkring; här kan pekas på upplysning om t.ex. aktuella försäkringsbelopp, aktuell återbäring samt eventuella förfoganden över försäkringen. Vid skadeförsäkring lär behovet av information inte vara lika stort, men en motsvarande regel torde även här vara av värde. Framför allt vid företagsförsäkring, men även någon gång vid konsu-

Avsnitt 16.2.4

mentförsäkring, kan det vara motiverat med upplysning t.ex. då det kan antas att den försäkrade genom nya tekniska hjälpmedel lättare kan följa meddelade säkerhetsföreskrifter och därmed minska risken för försäkringsfall.

Många gånger informerar bolaget om vad som vanligen följer om villkoren åsidosätts; vid t.ex. brott mot säkerhetsföreskrifter sägs nedsättningen i allmänhet bli av en viss bestämd omfattning. Skulle det genom vägledande domstolsavgöranden visa sig att bolagets tidigare uppgifter i sådant avseende inte längre är korrekta, bör dessa självfallet korrigeras så snart som möjligt.

Av bestämmelserna följer att bolaget har en informationsskyldighet även i fråga om själva skaderegleringen. Drar denna ut på tiden, bör bolaget lämna besked om detta och om orsaken till fördröjningen.

Då försäkringen förnyas har försäkringsbolaget obegränsade möjligheter att ändra försäkringsvillkoren; särskilt premieändringar är vanliga (jfr 3 kap. 7 § lagförslaget). Men bolaget kan dessutom, om än i rätt ringa utsträckning, ändra villkoren under försäkringstiden (3 kap. 5 § lagförslaget). Av samma skäl som beträffande informationen om försäkringsvillkoren i samband med att en försäkring tecknas, skall försäkringstagaren ges besked om villkorsändringar i nyssnämnda situationer. Inte heller här måste nödvändigtvis de fullständiga nya villkoren tillställas försäkringtagaren. Är det endast något eller några få ändringar är det dock rimligt att försäkringstagaren får villkoren om ändringarna har praktisk betydelse.

Det är viktigt att bolaget inte nöjer sig med att endast peka på ett nytt villkor. Försäkringstagaren bör på ett så lättbegripligt sätt som möjligt upplysas om vad ändringen innebär, om inte detta framgår alldeles klart av villkorets text. Bolaget bör också i princip vid all villkorsändring som kan vara till nackdel för försäkringstagaren ange vad som påkallat beslutet (jfr 6 § andra stycket KFL). Särskilt vid större premiehöjningar kan det vara lämpligt att bolaget – också då höjningarna skall tillämpas först vid förnyelse – upplyser försäkringstagaren om hans möjligheter att begränsa premien genom att t.ex. höja självrisken. Självfallet är det inte nödvändigt att bolaget motiverar ett beslut om villkorsändring då det är uppenbart att ändringen är uteslutande till fördel för den försäkrade.

Redan innan försäkringen meddelas skall bolaget peka särskilt på villkor som kan anses ha speciell betydelse för försäkringstagaren, t.ex. särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet (2 kap. 2 § andra stycket lagförslaget). Ändras försäkringen i dessa avseenden måste också de nya villkoren framhållas på samma sätt för försäkringstagaren. Skulle bolaget försumma detta, kan det i allmänhet inte åberopa det nya villkoret (jfr 2 kap. 7 §).

Om försäkringen ändras under försäkringstiden och de nya villko-

ren inte är till fördel för försäkringstagaren bör denne erinras om möjligheten att med stöd av 3 kap. 3 § första stycket 3 säga upp försäkringen.

Andra stycket

Här behandlas försäkringstagarens naturliga rätt att på begäran få information från bolaget. Bestämmelsen motsvarar 6 § tredje stycket KFL. I allmänhet torde det bli fråga om att bolaget muntligen besvarar framställda frågor. Om försäkringstagaren begär skriftligt besked måste detta i allmänhet dock respekteras av bolaget. Bestämmelsen tar sikte endast på försäkringstagaren. Försäkrad, som inte samtidigt är försäkringstagare, kan alltså inte åberopa regeln utan är beroende av en framställning till bolaget från försäkringstagaren. Vi utgår emellertid från att bolaget på begäran av den försäkrade i allmänhet lämnar information även till honom. Ibland händer det att försäkringstagaren vill kontrollera om hans försäkring alltjämt motsvarar hans försäkringsbehov eller om han skall teckna en annan försäkring. Skall en eventuellt ny försäkring tecknas i samma bolag, måste bolaget på grund av reglerna i 2 kap. 2 § upplysa också om villkoren för denna försäkring.

16.2.5 Specialmotivering till 2 kap. 5 §

5 § I samband med att ett anspråk på försäkringsersättning regleras skall försäkringsbolaget, om det inte med hänsyn till omständigheterna är obehövligt, upplysa den som berörs av bolagets beslut om vilka möjligheter som finns att få en tvist med bolaget prövad. Detsamma gäller när en försäkring upphör i förtid eller ändras under försäkringstiden, om inte försäkringstagaren har begärt åtgärden. Finns det risk för att rätten till försäkringsersättning skall gå förlorad på grund av preskription, skall bolaget också erinra om detta. Informationen skall lämnas skriftligen.

Till den del bestämmelsen rör skaderegleringen och preskription finns motsvarande regler i 7 § KFL (prop. 1979/80:9 s. 37 f och 108 ff) och i 2 kap. 4 § PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 495). I motsats till vad som nu gäller enligt KFL åligger det försäkringsbolaget att lämna viss information också då en försäkring sägs upp i förtid och då villkoren ändras under försäkringstiden (jfr 3 kap. 4 och 5 §§, 4 kap. 2 § och 5 kap. 2 § lagförslaget).

Då ett ersättningsbeslut går emot den försäkrade blir det i allmänhet fråga om information beträffande möjligheten att få beslutet prövat av allmänna reklamationsnämnden eller allmän domstol. Men ibland står även andra vägar öppna för omprövning. Frågan kan t.ex. tas upp av en särskild nämnd. Och i vissa bolag ges tillfälle för den missnöjde att begära att beslutet granskas av en särskild kundombudsman hos bolaget.

Avsnitt 16.2.5

Bolaget kan underlåta att informera endast då information kan anses obehövlig. Detta betyder att besked skall lämnas i princip i alla de fall då ersättningsbeslutet kan sägas stå i strid mot ett framställt yrkande; självfallet kan information undvaras då vederbörande uttryckligen säger sig inte vilja ha sådan.

Även vid uppsägning i förtid eller ändring av villkoren under försäkringstiden skall försäkringstagaren som regel sålunda ges besked om vart han kan vända sig för att få beslutet prövat; information kan undvaras endast om sådan kan anses obehövlig eller om beslutet har fattats på begäran av försäkringstagaren. Om bolaget ensidigt beslutar att säga upp försäkringen i förtid, är detta oftast av så stor vikt för försäkringstagaren att han bör få besked om hur han kan begära omprövning. Men också då bolaget utan initiativ av försäkringstagaren ändrar villkoren under försäkringstiden – vilket i varje fall vid konsumentförsäkring torde vara ovanligt – bör information lämnas i de flesta situationer (jfr 3 kap. 5 §). Här skall dock göras en reservation för företagsförsäkring, där det finns ett större utrymme att ändra villkoren; det råder i allmänhet inte något hinder mot att bolaget i villkoren förbehåller sig att ändra dessa.

Liksom beträffande beslut i ersättningsfrågan torde vid t.ex. uppsägning bolagets information i allmänhet gå ut på att den missnöjde kan begära att allmän domstol prövar om det funnits tillräckliga skäl för bolagets beslut, men även här kan det dessutom bli aktuellt med prövning av t.ex. en kundombudsman. Av 8 kap. 7 § följer att försäkringstagaren kan räkna med att också få besked om de skäl som bolaget anser motivera en uppsägning.

Bestämmelserna tar inte sikte på det fallet att bolaget inte vill förnya en försäkring (jfr 3 kap. 1 § andra stycket). Även i ett sådant fall kan dock kunden väntas få besked om möjligheterna till omprövning och skälen för avslagsbeslutet (8 kap. 6 §; jfr SOU 1986:56 s. 496 f).

Med hänsyn till reglerna i 8 kap. 4 § har i vart fall vid konsumentförsäkring den försäkrade alltid tillfälle att vända sig till domstol inom sex månader från det att bolaget har tagit slutlig ställning i ersättningsfrågan, om ett ersättningsbeslut står i strid mot hans uppfattning. Ibland kan det emellertid vara svårt att utläsa av omständigheterna när bolaget angivit sin *slutliga* inställning; en fortsatt skriftväxling kan föranleda bolaget att något justera sin ståndpunkt. Det är därför viktigt att bolaget klart framhåller när det inte längre är berett att ompröva sin ståndpunkt.

Har ett ersättningsbeslut gått emot den försäkrade är det naturligt att denne under en inte alltför kort tid vill överväga om han skall begära omprövning av bolagets beslut. Skulle det då bolaget tagit ställning återstå endast en tid på sex månader att väcka talan vid till domstol (jfr 8 kap. 4 §) får det anses åligga bolaget att både vid

konsumentförsäkring och vid företagsförsäkring informera om preskriptionsbestämmelserna. **Avsnitt 16.2.7**

16.2.6 Specialmotivering till 2 kap. 6 §

6 § I fråga om underlåtenhet att lämna information enligt denna lag tillämpas vad som föreskrivs i marknadsföringslagen (1975:1418) om otillbörlig marknadsföring eller underlåtenhet att lämna information vid marknadsföring.

Ett åläggande att lämna information får innehålla att informationen skall lämnas i skriftlig form.

Motsvarande bestämmelser finns i 8 § KFL och 2 kap. 5 § förslaget till PFL, och vi kan här hänvisa till motiven till dessa lagrum (prop. 1979/80:9 s. 110 f och SOU 1986:56 s. 497). Det bör erinras om att reglerna avser all den information som bolaget skall lämna enligt lagen och således inte bara vad som anges i 2 kap. Här kan pekas på t.ex. 4 kap. 10 § och 7 kap. 7 §. Vidare skall noteras att bolaget liksom vid personförsäkring i vissa fall kan drabbas av ett civilrättsligt ansvar om informationsskyldigheten inte fullgörs (jfr 2 kap. 7 §, 9 kap. 5 § och 10 kap. 5 §). Bestämmelsen medför inte att marknadsföringslagen skall tillämpas i vidare utsträckning än vad som följer av den lagen. Ett föreläggande som rör försummelser i informationen kan alltså ta sikte endast på fall då informationen skall riktas mot *konsumenter* (jfr 3 § marknadsföringslagen).

16.2.7 Specialmotivering till 2 kap. 7 §

7 § Om inte ett villkor har särskilt framhållits för försäkringstagaren enligt 2 § andra stycket eller 4 § första stycket, får villkoret inte åberopas av försäkringsbolaget. Vad som nu har sagts gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt meddelande om villkoret till försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt då har fått kännedom om detta. Har information om ett villkor inte lämnats enligt 2 § andra stycket, anses kravet på särskilt meddelande uppfyllt om villkoret har framhållits i samband med information enligt 3 §.

Paragrafen behandlar det civilrättsliga ansvar som bolaget har att bära i vissa avseenden då informationsskyldigheten i 2 kap. inte fullgjorts. Liknande regler gäller enligt 2 kap. 6 § PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 260 ff och s. 497 ff). Liksom vid personförsäkring tar reglerna sikte på sådana villkor som bedömts som så viktiga att de skall framhållas särskilt innan försäkringen tecknas och då villkoren ändras. Dessa villkor framgår av 2 kap. 2 och 4 §§. Det skall observeras att bestämmelserna skall tillämpas först då de aktuella villkoren kan anses utgöra en del av försäkringsavtalet; har företrädare för bolaget – i allmänhet vid avtalets tillkomst – gjort sådana

Avsnitt 16.2.7

uttalanden att det kan anses att ett visst undantag inte alls gäller enligt avtalet, saknar bolaget rätt att åberopa villkoret oavsett den nu aktuella paragrafen.

Bolaget har en möjlighet att genom kompletterande skriftlig information göra försäkringstagaren uppmärksam på de åsyftade villkoren. Har så skett kan bolaget, trots en tidigare försummelse, åberopa villkoret vid försäkringsfall som inträffar fjorton dagar efter att meddelandet avsändes. Men även om bolaget inte på detta sätt lämnat ett särskilt meddelande till försäkringstagaren, kan det åberopa villkoret om det framkommer att den försäkrade haft faktisk kännedom om villkoret under en tid av minst fjorton dagar före ett inträffat försäkringsfall (jfr reglerna om felaktiga försäkringsbesked vid gruppförsäkring och ka-försäkring, där man av naturliga skäl får resonera på annat sätt; 9 kap. 5 § resp. 10 kap. 5 §). Reglerna innebär bl.a. att försäkringstagaren, om han under försäkringstiden finner att försäkringen inte ger honom det skydd som han haft anledning räkna med, har fjorton dagar på sig att på annat vis skaffa sig ett försäkringsskydd han behöver. Bolaget bär sålunda ansvar under alla förhållanden de första fjorton dagarna efter försäkringstagarens kännedom om det rätta förhållandet.

De berörda villkoren är alltså så viktiga att de skall framhållas av bolaget redan innan försäkringen tecknas. Vi har avstått från att ställa ett direkt krav på att villkoren skall framhållas särskilt för försäkringstagaren också sedan försäkringen väl meddelats (jfr 2 kap. 3 §). Som påpekats kan man emellertid räkna med att bolagen i efterköpsinformationen i allmänhet kommer att peka på bl.a. villkor av nu aktuellt slag. Och av sista meningen i förevarande paragraf framgår att om bolaget lämnat sådan information, bolaget kan åberopa villkoret efter fjorton dagar.

Den information som skall lämnas enligt tidigare behandlade paragrafer i 2 kap. skall riktas mot bolagets egentliga motpart, dvs. försäkringstagaren. Det är därför naturligt att också ett särskilt meddelande enligt 7 § tillställs försäkringstagaren. Har så skett eller känner den försäkrade ändå till villkoret, kan den försäkrade inte göra gällande att man skall bortse från villkoret.

Motsvarande principer gäller om försäkringen förmedlats av registrerad mäklare med fullmakt att företräda försäkringstagaren, varvid mäklarens kännedom om villkoret likställs med försäkringstagarens. Också i annat fall får information och andra meddelanden till befullmäktigat ombud för försäkringstagaren anses likställt med ett meddelande till försäkringstagaren, om fullmakten täcker den aktuella situationen och det inte finns anledning anta annat än att ombudet kan förstå meddelandets innebörd och vidarebefordra det till sin huvudman. Ett meddelande till exempelvis en mäklare utan fullmakt saknar däremot verkan, om inte det klarlagts att försäk-

ringstagaren på detta vis själv fått vetskap om meddelandets innehåll.

Liksom andra civilrättsliga regler i lagförslaget är bestämmelsen dispositiv vid företagsförsäkring, på sätt som framgår av 1 kap. 3 §. Det finns alltså möjlighet för bolaget att exempelvis friskriva sig från ansvar gentemot försäkringstagaren för underlåten information i vissa frågor eller när den mäklare vartill informationen lämnas saknar fullmakt.

Avsnitt 16.3.1

16.3 Specialmotivering till 3 kap. (Försäkringsavtalet m.m.)

Kapitlet, som har rubriken Försäkringsavtalet m.m., omfattar sju paragrafer och behandlar rätten till konsumentförsäkring, försäkringsavtalets ingående, upphörande och förnyelse liksom ändring av försäkringsvillkoren. Reglerna överensstämmer till stor del med vad som för närvarande gäller enligt KFL.

16.3.1 Specialmotivering till 3 kap. 1 §

1 § Ett försäkringsbolag får inte vägra en konsument att teckna en konsumentförsäkring som bolaget normalt tillhandahåller allmänheten, om inte det finns särskilda skäl för att vägra försäkring med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller annan omständighet.

Första stycket gäller också om möjligheten att få en konsumentförsäkring förnyad vid försäkringstidens utgång.

I denna paragraf behandlas rätten till försäkring. Reglerna överensstämmer med 9 § KFL, och vi kan i allt väsentligt hänvisa till förarbetena till den bestämmelsen (prop. 1979/80:9 s. 39 ff och 111 ff). Liknande bestämmelser till skydd för konsumenten har också givits i förslaget till PFL (3 kap. 1 §). De särskilda förhållandena vid personförsäkring har emellertid gjort att lagtexten formulerats något olika i PFL och SkFL.

Paragrafen rör inte bara rätten att teckna en försäkring utan också möjligheten att få en försäkring förnyad vid försäkringstidens slut (jfr 15 § KFL; prop. 1979/80:9 s. 42 ff och s. 119 f). Förnyelse aktualiseras i allmänhet utan särskilt yrkande av försäkringstagaren. Men förnyelse kan också begäras av försäkringstagaren, främst då parterna tidigare träffat en överenskommelse om att försäkringen skall upphöra vid försäkringstidens slut. Bolagets skyldigheter i samband med uppsägning till försäkringstidens slut regleras i 3 kap. 6 § sista stycket; vissa ytterligare förpliktelser framgår av 8 kap. 6 § lagförslaget.

Reglerna är tillämpliga endast om det är en konsument som önskar en försäkring. Ett dödsbo kan alltså inte kräva en försäkring, hur konsumentliknande ställning det än intar, och detsamma gäller företag – också småföretagare som hantverkare eller frisörer. Men undantagsvis kan även en konsument vara förhindrad att åberopa reglerna, även om han vill ha en försäkring som normalt tillhandahålls allmänheten. Om den försäkring konsumenten önskar teckna inte huvudsakligen avser enskilt ändamål är det nämligen inte fråga om en konsumentförsäkring (jfr 1 kap. 2 §). Detta kan bli aktuellt vid vissa former av blandad försäkring som skall ge ett skydd åt försäkringstagaren i egenskap av såväl konsument som företagare, bl.a. lantbrukarförsäkring i vissa fall.

Avsnitt 16.3.1

Vid personförsäkring är det i regel betydelsefullt att bolaget får rätt omfattande upplysningar om den försäkrade innan det tar ställning till om försäkring skall meddelas. Det är mot den bakgrunden som motsvarande bestämmelse i förslaget till PFL innehåller regeln, att en ansökan om försäkring alltid kan avslås under åberopande att bolaget inte har fått de uppgifter som rimligen kan begäras. Även vid skadeförsäkring behöver bolaget viss information innan en försäkring meddelas; försäkringstagarens upplysningplikt framgår av 4 kap. 1 §. Informationsbehovet vid konsumentförsäkring torde dock vara så pass begränsat att vi har avstått från att i SkFL ha en regel motsvarande den i PFL. Bestämmelsen måste dock självfallet förstås så att bolaget också vid skadeförsäkring inom rimliga gränser kan kräva information i försäkringstekniskt avseende. Och om bolaget inte får erforderlig upplysning, kan det vägra att meddela försäkring. Försäkringstagarens förhållande kan då uppfattas som en sådan annan omständighet som omtalas i paragrafen.

Bestämmelserna ger bolaget tillfälle att som grund för avslag åberopa försäkringstagarens och den försäkrades individuella förhållanden, t.ex. då de tidigare på ett allvarligt sätt ha åsidosatt sina skyldigheter i samband med skaderegleringen. Dessutom får bolaget ta hänsyn till sådana förhållanden som den objektiva risken för att ett försäkringsfall skall inträffa (jfr NJA 1987 s. 383). Såtillvida skiljer sig reglerna från motsvarande bestämmelser i PFL-förslaget, att bolaget som skäl för sitt beslut får åberopa samtliga förhållanden av försäkringsteknisk betydelse som inträffar intill dess att bolaget tagit ställning till en ansökan (jfr regeln om hälsoförsämring i 3 kap. 1 § PFL-förslaget).

För att bolaget skall få avslå en begäran om försäkring eller vägra förnyelse, måste det alltså föreligga särskilda skäl. Det bör understrykas att prövningen skall göras något olika i de bägge situationerna. Sedan bolaget väl beviljat en försäkring får det anses ha en något större skyldighet att ge det önskade försäkringsskyddet (jfr prop. 1979/80:9 s. 43). En annan sak är att det under försäkringstiden kan komma fram omständigheter som tidigare varit okända men som får beaktas vid den aktuella prövningen. Av betydelse för bolagets möjligheter att avslå en begäran eller att säga upp försäkringen är den art av försäkring som det rör sig om. Ofta måste man se till behovet av försäkringsskydd. I allmänhet är det t.ex. mera angeläget att bolaget meddelar en hemförsäkring än en reseförsäkring.

Försäkringen skall meddelas på gängse villkor. Häri ligger bl.a. att försäkringsbolaget inte får utnyttja den avtalsfrihet som föreligger enligt andra paragrafer till att i realiteten vägra konsumenten det skydd han begär, t.ex. att erbjuda en försäkring som träder i kraft först sedan lång tid förflutit (jfr 3 kap. 2 §).

Avsnitt 16.3.2

16.3.2 Specialmotivering till 3 kap. 2 §

2 § När en försäkring meddelas skall, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, tiden för försäkringsbolagets ansvar räknas från och med dagen efter den då meddelande att försäkringstagaren ville teckna försäkringen avsändes eller lämnades till bolaget, till och med sista dagen under försäkringstiden.

Har bolaget förbehållit sig att dess ansvar skall inträda tidigast när premien betalas, räknas tiden för ansvaret från och med dagen efter betalningen.

Avtal om konsumentförsäkring får slutas för högst ett år, om inte det finns särskilda skäl för en längre försäkringstid.

Paragrafen utvisar den tid under vilken bolaget bär ett ansvar. Dessutom anges hur lång försäkringstiden i allmänhet får vara. Försäkringstiden är den tid för vilken avtal om försäkring träffas, dvs. avtalstiden. Normalt sammanfaller ansvarstid och försäkringstid. Men ansvarstiden kan skilja sig något från försäkringstiden. Det kan t.ex. förekomma att bolaget förbehåller sig ansvarsfrihet för den tid som försäkringstagaren är i dröjsmål med premien och utan hänsyn till om försäkringsavtalet då har sagts upp eller inte. Denna möjlighet till ansvarsbegränsning föreligger dock inte vid konsumentförsäkring (jfr 1 kap. 3 § och 5 kap. 2 § lagförslaget, se även 14 § FAL). Vidare kan parterna komma överens om att bolaget under en viss del av ansvarstiden skall bära ett endast begränsat ansvar (jfr prop. 1979/80:9 s. 118).

Första stycket

I stycket ges besked om när ansvarstiden börjar (jfr 11 och 13 §§ KFL). Det bör erinras om att ansvaret i och för sig kan inträda redan vid en tidpunkt då något försäkringsavtal ännu inte träffats; det är tillräckligt att ett avtal kommer till stånd som en följd av ett meddelande till bolaget.

Vid personförsäkring har försäkringstagaren i princip ett garanterat skydd från tiden för ansökan; ansvarsinträdet förläggs i allmänhet till en senare tidpunkt endast om försäkringstagaren särskilt begär det (3 kap. 2 § PFL).

Vid skadeförsäkring kan parterna förväntas avtala om den tidpunkt då bolagets ansvar skall inträda. Det kan nämnas att ansvaret kan gälla från en senare tidpunkt än den då försäkringen begärs. Det är då inte något som hindrar att ansvarsinträdet sätts i relation till att en viss händelse inträffar, t.ex. att ansvaret börjar den dag då försäkringstagaren förvärvar den egendom som han vill ha försäkrad.

En vanlig bestämmelse i försäkringsvillkoren är att försäkringen gäller från och med den dag som anges i försäkringsbrevet, med tillägg att om försäkringen tecknas samma dag som den skall träda i kraft, bolagets ansvar

Avsnitt 16.3.2

gäller först från det klockslag avtalet ingicks. Som en förutsättning för att bolaget skall kunna åberopa första ledet i ett sådant villkor och hävda att försäkringen gäller först från en dag som kanske ligger längre fram i tiden, gäller att det verkligen finns ett avtal mellan parterna med det innehållet. Det är inte tillräckligt att bolaget tagit in bestämmelsen i villkoren. Såvitt vi kunnat finna tillämpar bolagen redan i dag villkoren på detta sätt.

Självfallet får försäkringsbolaget inte utnyttja avtalsfriheten rörande ansvarstiden på ett sätt som står i strid mot bestämmelserna i lagen i övrigt. Bolaget kan t.ex. som nämnt inte kringgå den skyldighet som bolaget har enligt 3 kap. 1 § att i allmänhet meddela försäkring genom att mot försäkringstagarens vilja bestämma att försäkringen skall börja gälla först vid en avlägsen framtida tidpunkt. Skulle bolaget ändå meddela en försäkring på detta vis, torde försäkringstagaren enligt grunderna för 8 kap. 6 § kunna få förklaring av domstol att ansvaret skall inträda vid normal tid.

Särskilt om försäkringsbolaget får besked om att försäkringstagaren redan äger den egendom som skall försäkras får det – i brist på särskilt avtal – ofta anses framgå av omständigheterna att ansvaret skall inträda omedelbart.

Om tiden då försäkringen skall börja gälla framgår varken av avtalet eller av omständigheterna bär bolaget ansvar från tiden för ansökan. I allmänhet är det efter diskussion mellan parterna helt klart vilken försäkring som skall meddelas. Men det kan också inträffa att kunden utan föregående kontakt med bolaget skriftligen meddelar bolaget att han vill ha en försäkring. Kan det med tillräcklig säkerhet utläsas vilken försäkring det rör sig om, skall ansvarstiden beräknas med utgångspunkt i ansökan. Emellanåt är ansökningen dock så pass oklar att den inte kan ligga till grund för ett beslut om försäkring. I dessa fall brukar bolaget lämna ett anbud till kunden. Godkänner denne erbjudandet får man utgå från den tidpunkt då accepten lämnas. Det är nämligen först genom detta besked som det står tillräckligt klart vilken försäkring det gäller.

Bestämmelsen ger också besked om när bolagets ansvar upphör. I brist på särskilt avtal och om annat inte kan anses framgå av omständigheterna, upphör ansvaret sista dagen under försäkringstiden.

Av betydelse vid tillämpningen av bestämmelserna är bl.a. frågor om när en ansökan om försäkring skall anses vara avsänd eller lämnad till bolaget och vad som krävs för att en ansökan skall kunna anses riktad till bolaget. I denna del kan vi hänvisa till vad vi anfört i PFL-betänkandet (SOU 1986:56 s. 515 ff).

Om inte avtalet anger vid vilket klockslag en viss dag ansvaret inträder, får det antas ske kl. 0.00 den dagen. På motsvarande sätt anses ansvaret i brist på avtal om annat upphöra kl. 24.00 sista dagen under försäkringstiden. Uttrycklig bestämmelse om detta har vi ansett överflödig.

Avsnitt 16.3.3

Andra stycket

Utgångspunkten är att bolagets ansvarsinträde inte är beroende av att premien betalas. Det är emellertid inte något som hindrar att bolaget med stöd av reglerna i första stycket gör försäkringens giltighet avhängig av premiebetalningen (jfr 2 kap. 2 § om bolagets skyldighet att informera om ett sådant villkor; se även 11 § KFL). I ett sådant fall inträder enligt detta stycke ansvaret dagen efter den då premien betalas (jfr 5 kap. 5 §). Naturligtvis kan parterna dock avtala att ansvaret skall gälla från en annan tidpunkt, t.ex. redan fr.o.m. den dag premien betalas.

Tredje stycket

Försäkringstiden (avtalstiden) får vid konsumentförsäkring överstiga ett år endast om särskilda skäl talar för en längre tid. Bestämmelsen överensstämmer med 10 § KFL (prop. 1979/80:9 s. 113 f). I allmänhet torde parterna avtala särskilt om försäkringstidens längd. I brist på sådant avtal får, särskilt vid standardiserade konsumentförsäkringar, försäkringstiden antas vara den som vanligen brukas vid den aktuella försäkringen.

16.3.3 Specialmotivering till 3 kap. 3 §

3 § Försäkringstagaren får säga upp försäkringen att omedelbart upphöra före försäkringstidens utgång,

1. efter skada, om uppsägningen görs inom en månad från det att han fick del av försäkringsbolagets beslut i ersättningsfrågan,
2. om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar annan liknande omständighet,
3. om bolaget har begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt 5 §,
4. om försäkringen har förnyats enligt 6 § och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden,
5. om det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

Om försäkringstagaren efter förnyelse enligt 6 § första stycket av en konsumentförsäkring tecknar en motsvarande försäkring i ett annat försäkringsbolag utan att betala premie för den förnyade försäkringen, anses denna uppsagd med omedelbar verkan.

I denna paragraf behandlas försäkringstagarens möjligheter att få försäkringen att upphöra under försäkringstiden; försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen till försäkringstidens slut regleras i 6 §.

För konsumentförsäkringens del finns vissa regler om förtida uppsägning från försäkringstagarens sida i 20 § KFL. Även FAL ger försäkringstagaren rätt att under vissa speciella förhållanden säga upp avtalet (26 och 27 §§). Beträffande de försäkringar som regleras

av FAL torde emellertid villkoren ha större betydelse för uppsägningsrätten. Försäkringen brukar kunna sägas upp bl.a. då en skada inträffat. **Avsnitt 16.3.3**

Första stycket

Försäkringstagaren kan på vissa grunder säga upp försäkringen för upphörande före utgången av den avtalade försäkringstiden. Vi har diskuterat om det skall löpa en viss uppsägningstid innan försäkringen upphör, bl.a. för att man skall undgå risken att försäkringstagaren genom ett förhastat beslut står utan ett försäkringsskydd som han egentligen behöver. Emellertid har vi avstått från en sådan regel. Säger försäkringstagaren upp sin försäkring – som i allmänhet gäller under relativt kort tid – i de i lagen angivna fallen, får det antas att beslutet är övertänkt. Med tanke på försäkringstagarens trygghet är det emellertid viktigt att bolaget noga undersöker från vilken tidpunkt som försäkringstagaren inte längre önskar försäkring. Ett meddelande från försäkringstagaren om att försäkringen skall upphöra kan tänkas i själva verket innebära att försäkringen *inte skall förnyas* vid försäkringstidens slut.

Uppsägning kan ske både skriftligen och muntligen. Om en försäkringstagare skriftligen meddelar bolaget att försäkringen skall upphöra omgående, får bolaget anses ansvarigt t.o.m. den dag meddelandet anländer till bolaget. Säger försäkringstagaren muntligen upp försäkringen, får den i allmänhet anses upphöra omedelbart.

De förutsättningar för uppsägning som paragrafen anger överensstämmer i stort med vad som gäller i dag enligt KFL. Till en början kan försäkringstagaren ha skäl för uppsägning om en skada inträffar. Han bör rimligen inte mot sin vilja behöva stå kvar i ett avtalsförhållande med bolaget om han är missnöjd med resultatet av skaderegleringen eller det sätt varpå denna skett. Uppsägning skall ske inom en månad efter att försäkringstagaren har fått del av bolagets beslut. – Försäkringen kan också sägas upp om försäkringstagaren på grund av någon under försäkringstiden inträffad händelse inte längre har behov av försäkringen eller om det inträffar annan liknande omständighet. I allmänhet torde det röra sig om fall då försäkringstagaren gjort sig av med den försäkrade egendomen, men även mera särpräglade omständigheter kan motivera en uppsägning. Vi kan här hänvisa till förarbetena till KFL (prop. 1979/80:9 s. 128).

Under speciella förhållanden kan bolaget enligt 3 kap. 5 § ändra försäkringsvillkoren under försäkringstiden. Det är rimligt att försäkringstagaren inte skall behöva stå kvar i avtalsförhållandet om bolaget ändrar det ursprungliga avtalet. Försäkringstagarens upp-

Avsnitt 16.3.3

sägningsrätt på denna grund överensstämmer med vad som gäller vid konsumentförsäkring i dag (jfr 19 § andra stycket KFL). Enligt lagförslaget kan försäkringstagaren dock säga upp försäkringen redan till en tidpunkt som ligger före den då de nya villkoren skall börja tillämpas; han kan ha intresse av att genast skaffa sig en försäkring som bättre motsvarar vad han behöver.

Enligt 3 kap. 6 § förnyas i allmänhet försäkringen vid försäkringstidens slut om den inte sagts upp dessförinnan. Det kan antas att en försäkringstagare som vill undgå förnyelse ibland väljer att låta bli att betala premie för den nya avtalsperioden och att han felaktigt utgår från att avtalet därmed upphör att gälla. Med tanke på denna situation tillåter bestämmelsen att försäkringstagaren säger upp försäkringen då han finner att den har förnyats trots den underlåtna premiebetalningen. Att märka är dock att försäkringstagaren är skyldig att betala premie för den tid den förnyade försäkringen kommit att gälla (jfr 5 kap. 6 §).

Också då det annars föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet har försäkringstagaren rätt att säga upp försäkringen i förväg. Bestämmelsen skall tillämpas endast undantagsvis. Ett exempel är att försäkringsbolaget överlåter hela eller delar av sitt försäkringsbestånd till ett annat bolag. Visserligen finns till skydd för försäkringstagaren i denna situation vissa regler i försäkringsrörelselagen (15 kap.), men en överlåtelse får anses ha en så pass ingripande betydelse för de försäkringar den omfattar att försäkringstagaren bör kunna omedelbart komma ifrån avtalet med bolaget.

Sägs försäkringen upp i förtid, har bolaget rätt till premie endast för den tid som bolaget haft ett försäkringsansvar (jfr 5 kap. 6 §).

Andra stycket

För att försäkringen skall upphöra i förtid krävs som regel att den sägs upp av försäkringstagaren. I ett fall kan försäkringen dock upphöra utan att försäkringstagaren tar någon kontakt med försäkringsbolaget. Har försäkringen förnyats och tecknar försäkringstagaren en motsvarande försäkring i ett annat bolag utan att dessförinnan till någon del ha betalat premie för den förnyade försäkringen skall den ursprungliga försäkringen anses uppsagd med omedelbar verkan. Den äldre försäkringen upphör vid samma tidpunkt som den nya försäkringen börjar gälla (jfr 20 § KFL). För den tid som den förnyade försäkringen varit i kraft, är försäkringstagaren också i detta fall skyldig att betala premie (jfr 5 kap. 6 § lagförslaget).

16.3.4 Specialmotivering till 3 kap. 4 §

4 § Utom i de fall som avses i 4 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 2 § första stycket får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra före försäkringstidens utgång bara om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

Uppsägningen skall göras skriftligen och med en månads uppsägningstid räknat från det att bolaget avsände uppsägningen. Uppsägningen skall ske utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande varpå uppsägningen grundas. Försummar bolaget detta, förlorar det rätten att säga upp försäkringen på grund av detta förhållande, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Paragrafen behandlar försäkringsbolagets möjligheter att säga upp försäkringsavtalet under försäkringstiden. Frågan om uppsägning till försäkringstidens slut regleras i 3 kap. 1 och 6 §§.

Första stycket

Bestämmelsen ger en allmän uppsägningsregel, som kompletterar de angivna särskilda uppsägningsfall som behandlas på andra ställen i lagen (jfr 4 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 2 §). För uppsägning krävs enligt den allmänna regeln att det föreligger synnerliga skäl, i första hand att försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina åligganden mot bolaget (jfr 18 § KFL).

Försäkringstagarens och den försäkrades förpliktelser gentemot bolaget framgår av villkoren eller direkt av lagen. I allmänhet rör det sig om att den försäkrade har framkallat ett försäkringsfall (4 kap. 5 §), att han har underlåtit att följa meddelade säkerhetsföreskrifter (4 kap. 6 §) eller att han har lämnat oriktiga uppgifter vid skaderegleringen (8 kap. 3 §). Men även försäkringstagarens försummelse att iaktta upplysningsplikten, utan att det är fråga om svek eller liknande, kan utgöra skäl för uppsägning (jfr 4 kap. 2 § andra stycket). I fråga om de närmare förutsättningarna för uppsägning kan vi hänvisa till förarbetena till reglerna i KFL (prop. 1979/80:9 s. 124 f). Vad som anförs där torde i stora drag kunna tillämpas även vid företagsförsäkring, varvid man dock får ta hänsyn till att större krav på omsorg och omdöme kan ställas på en företagare än en konsument. – Är försäkringstagaren en juridisk person och görs det gällande att denne på något vis åsidosatt sina åligganden mot bolaget måste det konstateras att någon som kan anses företräda försäkringstagaren kan lastas för detta. Det bör dock inte krävas att denne är firmatecknare, utan det räcker att han intar en sådan överordnad ställning att hans handlande måste få väsentlig betydelse för försäkringsbolagets bedömning av sin medkontrahent. Det är inte heller nödvändigt att vederbörande pekats ut i villkoren i

Avsnitt 16.3.4

enlighet med vad som gäller vid identifikation enligt reglerna i 4 kap. 8 § (jfr avsnitt 16.4.8 nedan).

I kravet på att försäkringstagaren eller den försäkrade skall ha åsidosatt sina skyldigheter ligger inte att detta nödvändigtvis måste ha föranlett skada för bolaget. Däremot bör agerandet i varje fall ha inneburit en betydande ekonomisk risk för försäkringsbolaget som detta inte haft skäl att räkna med. Det kan alltså vara tillräckligt att den försäkrade t.ex. lämnar grovt felaktiga uppgifter vid skadereglering som upptäcks av bolaget innan utbetalning aktualiseras. – Av betydelse kan också bli om försummelsen framstår som en engångshändelse eller om man kan befara en upprepning.

Försäkringen kan alltså sägas upp även om en försäkrad som inte samtidigt är försäkringstagare har på visst sätt brustit i sina förpliktelser. Ändå kan det ha betydelse vem av de två som inte fullgjort sina skyldigheter. I vissa fall kan man ställa något större krav på försäkringstagaren, som ju är bolagets egentliga motpart, än på den försäkrade. Det kan t.ex. gälla vid oriktiga uppgifter i samband med skaderegleringen.

Ofta skyddas flera försäkrade av försäkringen. Även om det endast är en av dem som har åsidosatt sina skyldigheter, hindrar inte detta att försäkringen sägs upp i sin helhet. Om varje risk för en upprepning saknas, t.ex. om den skyldige är försäkringstagarens sambo som nu har flyttat och därför inte längre omfattas av försäkringen, torde det dock i allmänhet inte finnas skäl för uppsägning.

Under vissa speciella förhållanden kan uppsägning ske även om försäkringstagaren eller den försäkrade inte på något sätt varit försumlig. I allmänhet är det härvid fråga om något förhållande som kan knytas an till tidpunkten för försäkringsavtalets ingående; försäkringen kan ha fått ett helt felaktigt innehåll (jfr prop. 1979/80:9 s. 125).

Andra stycket

Om försäkringsbolaget vill få avtalsförhållandet att upphöra på grund av ett sådant förhållande som avses i första stycket, måste bolaget skriftligen säga upp försäkringen utan *oskäligt dröjsmål.* Beträffande innebörden av detta uttryck kan vi hänvisa till vad som anförs beträffande 4 kap. 11 § i förslaget till PFL (SOU 1986:56 s. 592 f).

Tidsfristen räknas från det att bolaget fått kännedom om det faktiska förhållandet och inte från det att bolaget tagit ställning till om det finns tillräckligt starka skäl för uppsägning. Om uppsägningen inte skickas i rätt tid till försäkringstagaren förlorar bolaget rätten att säga upp försäkringen om inte försäkringstagaren eller den

försäkrade har förfarit svikligt eller i strid med tro och heder (jfr 4 kap. 10 §).

Uppsägningen kan också riktas till mäklare, om denne har fullmakt att företräda försäkringstagaren i det aktuella hänseendet, eller till annan behörig företrädare för försäkringstagaren.

Paragrafen ställer inte något krav på att uppsägningen skall vara försedd med motivering. På grund av reglerna i 8 kap. 7 § kan försäkringstagaren dock räkna med att samtidigt få besked även på denna punkt. Uppsägningstiden, som löper från det att uppsägningen avsänds från bolaget, skall vara minst en månad och är alltså längre än vad som för närvarande gäller vid konsumentförsäkring (jfr 18 § KFL). – Om försäkringstagaren gör sannolikt att uppsägningen försenats eller att den alls inte kommit fram, kan det inträffa att uppsägningen får verkan först vid en senare tidpunkt än eljest (8 kap. 5 §).

Som framhålls ovan tar stycket inte sikte på uppsägning med stöd av 4 kap. 2 § första stycket eller 5 kap. 2 §; uppsägningsförfarandet i sådana fall regleras i dessa lagrum.

16.3.5 Specialmotivering till 3 kap. 5 §

5 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller det annars finns synnerliga skäl får försäkringsbolaget begära att försäkringsvillkoren ändras under försäkringstiden. Angående en sådan begäran gäller vad som i 4 § andra stycket sägs om uppsägning.

I 2 kap. 4 § första stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring enligt första stycket.

I denna paragraf anges under vilka förutsättningar som försäkringsbolaget får ändra försäkringsvillkoren *under försäkringstiden;* villkorsändringar i samband med att en försäkring *förnyas* behandlas i 7 §. Med ändring av villkoren avses även att tidigare gällande villkor kompletteras med ytterligare villkor. Det bör erinras om att till villkoren hör bl.a. skyldigheten att betala premie för försäkringen.

Första stycket

FAL har inte några särskilda regler om rätt för bolaget att ändra villkoren under försäkringstiden, men det är inte ovanligt att bolaget förbehåller sig sådan rätt.

För konsumentförsäkringens del behandlas frågan i 19 § KFL. Villkorsändring kan ske om försäkringstagaren eller den försäkrade har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget uppsåtligen eller genom oaktsamhet som inte är ringa eller om det finns synnerliga skäl. Bestämmelserna skiljer sig sålunda från vad som krävs för upp-

Avsnitt 16.3.5

sägning i förtid; för uppsägning krävs att bolaget kan visa att det föreligger synnerliga skäl. Det finns alltså enligt KFL något större möjligheter att ändra villkoren under försäkringstiden än att säga upp försäkringen i förtid.

Enligt uppgift från försäkringshåll är det rätt sällan som man vill ändra villkoren under försäkringstiden utan att det samtidigt föreligger tillräckliga skäl att säga upp försäkringen i förtid. Särskilt vid konsumentförsäkring, med dess relativt korta avtalstider, anses det i allmänhet tillräckligt att bolaget kan ändra villkoren i samband med förnyelse. Mot denna bakgrund har paragrafen formulerats i överensstämmelse med reglerna om förtida uppsägning i 4 §, något som också utgör en lagteknisk förenkling. Som framhålls i allmänmotiveringen (avsnitt 8.3) skall bestämmelserna skall dock inte tolkas så att bolaget i alla situationer har frihet att välja mellan att säga upp försäkringen och att ändra villkoren. Hänsyn måste helt naturligt tas till att den förra påföljden är mera ingripande, och dessutom står det klart att förhållandena i det enskilda fallet måste inverka.

Antag t.ex. att ett försäkringsbolag meddelar försäkring för företagarna A och B, som var och en driver en bensinstationsrörelse. Försäkringsvillkoren följer reglerna i 4 och 5 §§. Både A och B åsidosätter vissa viktiga säkerhetsföreskrifter, som tar sikte på själva förvaringen av bensinen och kan därigenom anses grovt åsidosätta sina förpliktelser mot bolaget. – Om A uppenbarligen saknar vilja att även framöver rätta sig efter villkoren, bör bolaget kunna säga upp hans försäkring i förtid. Framkommer det beträffande B att han senare har vidtagit vissa, om än ej tillräckliga, åtgärder för att förebygga ett försäkringsfall, kan det däremot finnas skäl att låta honom ha kvar försäkringen. Bolaget bör dock då genom att ändra villkoren för B:s försäkring kunna anpassa säkerhetsföreskrifterna efter de nya förhållandena.

Om det rör sig om mera speciella förhållanden, för vilka varken försäkringstagaren eller den försäkrade kan lastas, torde det finnas särskild anledning att bedöma "synnerliga skäl" i 4 och 5 §§ olika. Ofta är det fråga om att försäkringen har fått en felaktig utformning. I allmänhet bör man då sträva efter att låta avtalsförhållandet bestå med något avvikande innehåll. Endast om det är uppenbart att bolaget med kännedom om de faktiska förhållandena inte skulle ha meddelat den avsedda försäkringen, torde bolaget kunna säga upp denna.

Det bör erinras om att försäkringstagaren vid villkorsändring alltid har rätt att omedelbart säga upp försäkringen (3 § första stycket 3).

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 8.3) anser vi att försäkringsbolaget bör ha större möjligheter att under försäkringstiden ändra villkoren vid företagsförsäkring än vid konsumentförsäkring. Sålunda kan bolaget med stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren ofta ändra villkor eller tillämpa nya villkor som rör t.ex.

skyldigheten att anmäla en ökning av risken för skadefall liksom villkor som är att bedöma som säkerhetsförskrifter. Som i andra fall gäller den begränsade möjligheten enligt 1 kap. 3 § att underlåta att tillämpa förbehåll om villkorsändring. Det är också tänkbart att 36 § avtalslagen någon gång kan tillämpas.

Andra stycket

Här erinras om bolagets skyldighet att enligt 2 kap. informera försäkringstagaren om de ändringar som görs i försäkringen (jfr avsnitt 16.2.4).

16.3.6 Specialmotivering till 3 kap. 6 §

6 § Om inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna, förnyas en försäkring, som inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens utgång, för den vanligen tillämpade försäkringstid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden.

Försäkringstagaren får när som helst säga upp försäkringen till försäkringstidens utgång.

Uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen.

Paragrafen behandlar de formella reglerna kring förnyelse av försäkringen och vad parterna måste beakta om de vill att försäkringsavtalet skall upphöra. Reglerna överensstämmer med vad som nu gäller vid konsumentförsäkring (14 och 17 §§ KFL; prop. 1979/80:9 s. 118 f och s. 122). Bolagets rätt att bli befriat från en sådan försäkring framgår av 1 §. Om bolaget vill att försäkringen skall förnyas men med andra villkor än dem som gällt tidigare, måste det iaktta bestämmelserna i 7 §. (Här bortses från att försäkringstiden för den förnyade försäkringen kan komma att bli annan än den tidigare redan med stöd av denna paragraf.)

I allmänhet förnyas försäkringen vid försäkringstidens utgång. Parterna kan dock avtala att förnyelse inte skall ske. Vidare kan de komma överens om att försäkringen visserligen skall förnyas, men inte för den tid som normalt gäller vid förnyelse. Någon gång framgår det, utan stöd av ett särskilt avtal, direkt av omständigheterna att avtalet inte skall förnyas. Då rör det sig t.ex. om att försäkringstagaren tecknar en försäkring för en bestämd resa (jfr NJA 1987 s. 982). En överenskommelse att avtalet inte skall förnyas kan ingås redan i samband med att försäkringen tecknas. Men inget hindrar att man fattar beslut i frågan först under försäkringstiden.

Sägs inte försäkringen upp anses bolaget meddela en helt ny försäkring. Vill bolaget att försäkringstagaren lämnar viss upplysning som rör den nya försäkringen, har det möjlighet att ställa vissa frågor till försäkringstagaren (4 kap. 1 §).

Avsnitt 16.3.7

Liksom för närvarande vid konsumentförsäkring behöver *försäkringstagaren* inte iaktta någon särskild uppsägningstid om han vill undvika förnyelse; han kan vänta med att säga upp försäkringen till sista dagen av den ursprungliga försäkringstiden (jfr 16 § KFL). Uppsägningen kan ske skriftligen eller muntligen. Det avgörande är att uppsägningen når bolaget innan försäkringstiden löpt ut.

Om försäkringstagaren försummar att säga upp försäkringen har han ändå möjlighet att bli fri från den förnyade försäkringen. Har han ännu inte betalt premien kan han nämligen antingen säga upp den förnyade försäkringen (3 § första stycket 4) eller få den att upphöra genom att teckna en motsvarande försäkring i ett annat bolag (3 § andra stycket). I dessa fall är han dock skyldig att betala premie för den tid bolaget haft ett ansvar (5 kap. 6 §). Skulle försäkringstagaren redan ha betalat premien för den förnyade försäkringen kan han få avtalet att upphöra endast i de särskilda fall som anges i 3 § första stycket 1–3 och 5.

Vill *försäkringsbolaget* att försäkringen inte skall förnyas, måste bolaget säga upp försäkringen skriftligen. Uppsägningen skall skickas till försäkringstagaren. Liksom enligt 3 kap. 8 § PFL-förslaget är det tillräckligt att uppsägningen avsänds före förnyelsetidpunkten. Uppsägningstiden är en månad. Detta innebär att om uppsägningen skickas strax före försäkringstidens utgång försäkringen fortsätter att gälla en tid (jfr SOU 1986:56 s. 545).

Om försäkringstagaren anser att bolaget inte haft rätt att säga upp en konsumentförsäkring, kan han få saken prövad av domstol med stöd av 8 kap. 6 §. Den paragrafen gör att försäkringstagaren kan antas bli informerad om vad bolaget åberopar till stöd för att inte förnya försäkringen.

16.3.7 Specialmotivering till 3 kap. 7 §

7 § Vill försäkringsbolaget ändra försäkringen i samband med förnyelse enligt 6 § första stycket, skall bolaget begära ändring samtidigt med krav på premie för den förnyade försäkringen. Den förnyade försäkringen gäller då för den tid och på de villkor bolaget har erbjudit.

I 2 kap. 4 § första stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring enligt första stycket.

Som framgått vid föregående paragraf kan försäkringstidens längd för en förnyad försäkring skilja sig från den som gällt för den ursprungliga försäkringen utan att detta särskilt begärs av bolaget; försäkringstiden kan utan vidare ändras så att den överensstämmer med vad som allmänt gäller för försäkringen. Om försäkringsbolaget önskar att en försäkring skall ändras i övrigt vid förnyelse och ändringen är till nackdel för försäkringstagaren eller den försäkrade måste bolaget däremot skriftligen begära ändring senast i samband

med att försäkringstagaren tillställs premiekrav för den nya försäkringen. Skulle bolaget inte iaktta denna tid gäller för försäkringen samma villkor som tillämpats tidigare. Bestämmelserna har sin motsvarighet i 17 § andra stycket KFL, där det dock stadgas att meddelande om nya villkor skall sändas senast 14 dagar före utgången av försäkringstiden för den tidigare försäkringen (jfr även 2 kap. 3 § andra stycket förslaget till PFL).

Genom att bolagets begäran skall skickas senast i samband med premiekrav kommer försäkringstagaren i de allra flesta fall vara införstådd med de nya villkoren redan vid den tidpunkt då försäkringen förnyas. Det kan emellertid inträffa att det tar en tid innan ändringen blir känd för försäkringstagaren; bolagets begäran och premiekrav skickas kanske av förbiseende först sedan försäkringen förnyats, eller handlingarna fördröjs eventuellt under postbefordran. Om ett försäkringsfall inträffar under denna tid bör dock bolaget inte kunna åberopa försämrade villkor som försäkringstagaren på detta vis är okunnig om. – Emellanåt vill försäkringstagaren inte acceptera de nya villkoren. Han har då möjlighet att säga upp försäkringen (3 kap. 6 §) eller få den att upphöra genom att teckna en motsvarande försäkring i ett annat bolag så länge premien är obetald (3 kap. 3 § andra stycket).

En begäran om villkorsändring skall förenas med viss information om vad ändringen innebär. Dessutom skall i allmänhet besked lämnas om vad som påkallat ändringen (jfr avsnitt 16.2.4 ovan). Skulle bolaget försumma att informera särskilt om villkorsändringen i den utsträckning som framgår av 2 kap. hindrar detta dock inte bolaget från att åberopa de nya villkoren; i detta avseende är det tillräckligt att ändringen *begärs* inom föreskriven tid. I ett hänseende kan en försummelse på informationssidan emellertid leda till att ett nytt villkor inte får tillämpas. Om försäkringsbolaget har underlåtit att speciellt framhålla särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet eller villkor som ålägger försäkringstagaren att anmäla riskändringar eller att iaktta särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter, kan bolaget nämligen under vissa förutsättningar vara förhindrat att åberopa villkoret (jfr 2 kap. 2, 4 och 7 §§).

Avsnitt 16.4.1

16.4 Specialmotivering till 4 kap. (Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar)

Kapitlet har rubriken Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar och omfattar elva paragrafer. Här regleras följderna av att försäkringstagaren eller den försäkrade bryter mot s.k. biförpliktelser. Sålunda behandlas upplysningsplikten (1–4 §§), framkallande av försäkringsfall (5 §), säkerhetsföreskrifter (6 §) och räddningsplikt (7 §). I 8 § finns regler om identifikation, dvs. bolagets möjligheter att sätta ned försäkringsersättningen om någon annan än den försäkrade t.ex. framkallat försäkringsfallet. Vissa gemensamma bestämmelser ges i 9 §; bl.a. skall ersättning inte kunna sättas ned då någon brutit mot en biförpliktelse men han gjort sig skyldig till endast ringa oaktsamhet. Beträffande framkallande av försäkringsfall avviker reglerna något från KFL, men i övrigt stämmer förslaget i stora delar med vad som nu gäller på konsumentförsäkringens område. Kapitlet avslutas med en bestämmelse som förebygger att reglerna om överträdelse av biförpliktelser kringgås genom villkor som formellt är avfattade som undantagsbestämmelser.

16.4.1 Specialmotivering till 4 kap. 1 §

1 § Intill dess försäkringsbolaget har tagit ställning till frågan om en försäkring skall meddelas eller förnyas får bolaget av försäkringstagaren begära sådana upplysningar som kan ha betydelse för denna bedömning. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor.

Vid företagsförsäkring skall försäkringstagaren också utan förfrågan av bolaget lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge bolaget upplysningar om sådana förhållanden.

Om försäkringstagaren inser att bolaget tidigare har fått oriktiga eller ofullständiga uppgifter om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen, är han skyldig att utan oskäligt dröjsmål rätta uppgifterna.

Paragrafen behandlar försäkringsbolagets rätt att begära upplysningar av försäkringstagaren samt dennes plikt att informera bolaget. För personförsäkringens del finns motsvarande regler i 4 kap. 1 § PFL-förslaget. Även KFL har bestämmelser på detta område, dock utan att det i lagen närmare anges hur långt rätten resp. skyldigheten sträcker sig (30 § KFL).

Paragrafen bör läsas tillsammans med 3 kap. 1 § lagförslaget. Som framgår av specialmotiveringen till den bestämmelsen (avsnitt 16.3.1 ovan), har bolaget rätt att avslå en begäran om konsumentförsäkring om försäkringstagaren vägrar att lämna de uppgifter som bolaget begär.

Bolaget får inhämta upplysning såväl när kunden inte tidigare haft någon försäkring som när en försäkring skall förnyas, antingen med

stöd av reglerna i 3 kap. 6 § eller på särskild begäran av försäkringstagaren.

Upplysningsplikten tar sikte på sådana förhållanden som kan ligga till grund för bolagets beslut att meddela eller förnya en försäkring. Bolaget har alltså rätt att få besked om förhållanden som påverkar risken för försäkringsfall och omfattningen av en eventuell skada. Huruvida bolagets begäran kan anses ta sikte på ett sådant förhållande eller inte, får bedömas på ett objektivt sätt; försäkringstagarens egen uppfattning spelar här inte någon roll. En annan sak är att försäkringstagarens insikt om uppgiftens betydelse kan påverka bedömningen om efter ett försäkringsfall ersättningen skall sättas ned med stöd av 2 §.

Upplysningsplikten åvilar endast försäkringstagaren. Är det någon annan som är försäkrad kan bolaget naturligtvis söka få uppgifter även av denne, men det sker då inte med stöd av reglerna i paragrafen. Om det visar sig att den försäkrade i ett sådant fall inte lämnat korrekta besked till bolaget, kan det därför inte komma i fråga att tillämpa reglerna i 2 §, utom när den försäkrades uppgifter kan anses lämnade på uppdrag av försäkringstagaren. Som påpekas i allmänmotiveringen (avsnitt 9.2 ovan) är det vid företagsförsäkring i allmänhet möjligt att ha villkor som innebär att oriktiga uppgifter av annan än försäkringstagaren kan påverka rätten till ersättning vid ett försäkringsfall.

Liksom vid personförsäkring är försäkringstagaren vid konsumentförsäkring enligt SkFL i princip skyldig att endast besvara de frågor som bolaget ställer. Under mycket speciella förhållanden föreligger det dock en spontan upplysningsplikt; närmast gäller det fall där han annars skulle göra sig skyldig till svek eller liknande (jfr SOU 1986:56 s. 554).

Också i ett annat avseende har försäkringstagaren en spontan upplysningsplikt vid konsumentförsäkring liksom vid företagsförsäkring. Inser försäkringstagaren att bolaget tidigare har fått oriktig upplysning som rör riskbedömningen skall bolaget nämligen underrättas om det utan oskäligt dröjsmål, allt under förutsättning att det är fråga om något som har *uppenbar* betydelse för bolagets riskbedömning (tredje stycket). Upplysningsplikten i denna del gäller inte bara i de situationer där det finns förutsättningar att vid ett försäkringsfall tillämpa 2 § på grund av försäkringstagarens tidigare försummelse. Även en tidigare i god tro lämnad felaktig uppgift skall alltså korrigeras; för bolaget kan det vara av värde att få de rätta förhållandena klarlagda så att villkoren kan ändras i varje fall då försäkringen skall förnyas (jfr 3 kap. 7 §). Vidare spelar det i detta sammanhang inte någon roll om upplysningarna lämnats av försäkringstagaren eller av någon annan, t.ex. den försäkrade, och inte heller om de hänför sig till tiden då avtalet ingicks eller till en

Avsnitt 16.4.1

senare tidpunkt. Dessutom har det inte någon betydelse om de oriktiga upplysningarna grundats på frågor från bolaget eller om de lämnats spontant. Däremot krävs det att försäkringstagaren verkligen *inser* att bolaget inte har korrekt information. Det kan i dessa fall aldrig bli fråga om att sätta ned ersättningen med stöd av 2 § om försäkringstagaren endast *bort inse* att bolaget varit felunderrättat. Försäkringstagaren behöver emellertid inte vara medveten om att förhållandet har uppenbar betydelse för riskbedömningen, utan det räcker med att betydelsen måste anses uppenbar för en försäkringstagare i allmänhet vid denna försäkring.

Vid konsumentförsäkring har bolaget inte någon rätt att begära upplysning av försäkringstagaren under själva försäkringstiden. Detta betyder dock inte att bolaget är förhindrat att sedan försäkringen meddelats ställa frågor som utgör ett led i undersökningar om försäkringstagaren eventuellt brustit i upplysningplikten i samband med avtalets ingående. Härtill kommer att försäkringstagaren vid konsumentförsäkring, liksom vid företagsförsäkring, på grund av förbehåll i villkoren kan vara skyldig att fortlöpande informera bolaget om ändringar i vissa förhållanden som har betydelse för risken (jfr 3 §).

Vid företagsförsäkring är försäkringstagaren skyldig att i samband med att försäkringen tecknas ge bolaget upplysningar om sådant som har betydelse för riskbedömningen även om bolaget inte ställer några direkta frågor i ämnet (andra stycket). Detta gäller även vid sådan företagsförsäkring som enligt 1 kap. 3 § i vissa sammanhang kan jämställas med en konsumentförsäkring. Vidare är försäkringstagaren vid all företagsförsäkring skyldig att under försäkringstiden, om det särskilt begärs, ge bolaget viss information om sådant som har betydelse för riskbedömningen.

Den berörda särskilda upplysningsplikten vid företagsförsäkring går inte lika långt som när frågor besvaras i samband med att försäkringen tecknas. Den avser liksom försäkringstagarens rättelseskyldighet enligt tredje stycket endast sådana förhållanden som är av *uppenbar* betydelse för riskbedömningen; utgångspunkten är att bolaget vid all försäkring försöker få nödvändig information genom direkta frågor i samband med att försäkringsavtalet ingås. Även då reglerna i denna del skall tillämpas saknar det egentlig betydelse i vilken mån försäkringstagaren i det enskilda fallet har insett förhållandets inverkan på riskbedömningen (jfr ovan); avgörande blir om detta måste stå klart för en försäkringstagare i allmänhet. Här liksom annars får man dock fästa avseende vid hans insikt då reglerna i 2 § skall tillämpas.

Upplysningsplikten vid företagsförsäkring går alltså i allmänhet längre än vid konsumentförsäkring. Är det fråga om en sådan företagsförsäkring som inte enligt 1 kap. 3 § under vissa förutsättningar

skall jämställas med en konsumentförsäkring får man dessutom utan vidare godta villkor som ålägger försäkringstagaren en längre gående upplysningsplikt än som nu beskrivits. Försäkringstagaren kan t.ex. vara skyldig att under försäkringstiden utan förfrågan lämna upplysningar också om förhållanden som inte har lika påtaglig betydelse för riskbedömningen. Vad bolaget på så sätt får reda på kan leda till att villkoren ändras t.o.m. under försäkringstiden. Liksom beträffande upplysningsplikten i samband med försäkringens tecknande är det vid all försäkring *försäkringstagaren* som skall underrätta bolaget om tidigare lämnade felaktiga uppgifter. En försäkrad som får klart för sig att bolaget inte känner till det rätta förhållandet men som inte är försäkringstagare har alltså inte heller i detta avseende någon upplysningplikt mot bolaget enligt lagtexten. Visar det sig att försäkringstagaren inte känt till förhållandet, kan det därför inte komma i fråga att vid ett försäkringsfall sätta ned ersättningen till den försäkrade med stöd av 2 §. Liksom annars i fråga om upplysningsplikten är det dock som regel tillåtet att vid företagsförsäkring ha villkor som medger nedsättning i denna situation. En motsvarande möjlighet vid konsumentförsäkring torde vara av mindre värde.

Kravet att bolaget utan oskäligt dröjsmål skall upplysas om felaktigheten ger utrymme för en lämplig anpassning efter förhållandena i det enskilda fallet.

16.4.2 Specialmotivering till 4 kap. 2 §

2 § Har försäkringstagaren vid avtalets ingående förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är försäkringsbolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall och är berättigat att säga upp försäkringen med omedelbar verkan. Uppsägningen skall ske skriftligen.

Om i annat fall försäkringstagaren uppsåtligen eller oaktsamt har eftersatt sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättning från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt. Härvid skall särskilt beaktas den betydelse förhållandet skulle ha haft för bolagets bedömning av risken, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och försäkringens art.

Paragrafen ger besked om vad som gäller om försäkringstagaren inte fullgjort den upplysningsplikt som han har enligt 1 §.

Som berörts i allmänmotiveringen (avsnitt 9.2 ovan) kan upplysningar om risken också lämnas av mäklare som förmedlar försäkringen. Har mäklaren fullmakt av försäkringstagaren, får brister i dessa upplysningar tillräknas denne. Härvid får man också ta hänsyn till de krav som kan ställas på en registrerad mäklare med tanke på dennes speciella sakkunskap i försäkringsfrågor; att inte försäkringstagaren utan endast hans ombud bort inse att en uppgift till bolaget varit oriktig kan i vissa sammanhang resultera i att

Avsnitt 16.4.2

försäkringsersättningen sätts ned. Å andra sidan kan man inte begära att mäklaren skall ha samma kännedom som sin uppdragsgivare om speciella förhållanden i dennes verksamhet, som mäklaren varken fått upplysning om eller kunnat konstatera med normal uppmärksamhet. Har försäkringen förmedlats av mäklare hindrar det inte att försäkringstagaren i ett sådant fall går miste om ersättning på grund av sin egen försumlighet att nämna saken för ombudet. Innebörden är alltså att paragrafen skall kunna tillämpas om antingen försäkringstagaren eller ombudet är i ond tro. – I den mån försäkringstagaren på grund av mäklarens svikliga förfarande eller oaktsamhet går miste om sitt skydd enligt första eller andra stycket, har han möjlighet att kräva skadestånd av mäklaren enligt 14 § lagen om försäkringsmäklare.

Första stycket

Liksom i förslaget till PFL (4 kap. 2 och 3 §§) har vi gett en uttrycklig regel om verkan på försäkringsavtalet av svek och förfarande i strid med tro och heder. Visserligen finns det vid personförsäkring även i sådana fall vissa möjligheter för försäkringstagaren att få behålla försäkringen – något som har särskild betydelse vid försämrat hälsotillstånd hos den försäkrade – medan en motsvarande regel saknas i SkFL. För att undvika felaktiga motsatsslut har vi emellertid ansett det motiverat att utforma SkFL:s stadgande på samma sätt.

Andra stycket

Bestämmelserna ger bolaget rätt att sätta ned försäkringsersättningen om det framkommer att försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet har brutit mot den upplysningsplikt som framgår av 1 §. Liknande regler finns i 30 § KFL. Även förslaget till PFL innehåller bestämmelser om nedsättning av försäkringsersättningen vid brott mot upplysningsplikten (4 kap. 2 § PFL). Reglerna skiljer sig dock åt på det sättet att vid personförsäkring nedsättning i princip sker i proportion till den premiesänkning som den oriktiga uppgiften medfört (efter prorata), under det att enligt SkFL nedsättning skall göras med hänsyn till vad som är skäligt.

Liksom enligt KFL får försäkringsersättningen inte sättas ned om försäkringstagaren har visat endast ringa oaktsamhet (9 § lagförslaget). Och om en felaktig uppgift har lämnats i god tro kan självfallet inte heller detta leda till nedsättning; blir försäkringstagaren senare införstådd med att en tidigare uppgift inte är riktig och meddelar han inte förhållandet till bolaget, är det emellertid inte uteslutet att ersättningen reduceras (jfr 1 § tredje stycket).

Avsnitt 16.4.2

För att nedsättning skall vara möjlig krävs att försäkringstagaren har brutit mot de förpliktelser som följer av 1 §. I allmänhet är det fråga om att korrekta besked inte lämnats till bolaget i samband med avtalets ingående. Men som nyss sades kan det också röra sig om försummelser under själva försäkringstiden. Försäkringstagaren kan under avtalstiden t.ex. få reda på att bolaget har fått felaktiga uppgifter av den försäkrade, men underlåter att meddela bolaget det rätta förhållandet inom skälig tid. Visar det sig att den försäkrades oriktiga uppgifter har haft uppenbar betydelse för bolagets riskbedömning, får man vid ett eventuellt försäkringsfall göra en skälighetsbedömning och se i vad mån ersättningen skall sättas ned.

Försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikten går ut över samtliga försäkrade (se dock 7 kap. 3 § första stycket angående borgenär med säkerhetsrätt). Det sker alltså en identifikation (jfr 4 kap. 8 § som reglerar andra sådana fall). Detta innebär dock inte att de försäkrade måste behandlas helt lika. Deras närmare förhållanden kan motivera att ersättningen sätts ned i olika omfattning. Det kan exempelvis visa sig att en försäkrad känt till att bolaget på en väsentlig punkt varit felinformerat. Har han först efter en längre tid brytt sig om att framföra saken till försäkringstagaren, kan detta vara en särskild anledning att reducera ersättningen för hans vidkommande. Samtidigt skall sägas att det i allmänhet är mera motiverat att reducera ersättningen till en försäkrad som dessutom är försäkringstagare; det är ju bara han som har upplysningsplikt. Det spelar inte någon roll om ersättningen avser skada på den försäkrades egendom eller skadeståndsskyldighet som åvilar honom. I det senare fallet är det emellertid naturligt att vid skälighetsbedömningen viss hänsyn också tas till den skadelidandes intresse, om en långtgående reduktion skulle gå ut över honom.

Som framgår av specialmotiveringen till 1 § (avsnitt 16.4.1) beror upplysningsplikten huvudsakligen av de objektiva förhållandena. Det sägs t.ex. att vid företagsförsäkring försäkringstagaren under försäkringstiden skall besvara bolagets frågor som rör förhållanden som har *uppenbar* betydelse för riskbedömningen. Försäkringstagarens egen insikt om hur pass viktig upplysningen är spelar som sagt inte någon roll i detta sammanhang utan man fäster avseende vid hur en försäkringstagare i allmänhet måste uppfatta situationen. Däremot skall försäkringstagarens vetskap om uppgiftens betydelse beaktas vid den bedömning som skall göras enligt förevarande paragraf. Vanligen får man anse situationen allvarligare om det visar sig att försäkringstagaren varit medveten om att en oriktig uppgift haft uppenbar betydelse för bolagets bedömning av risken än om han utan att närmare fundera på bolagets fråga lämnat felaktigt besked. Särskilt vid konsumentförsäkring kan man dock inte rimligen ställa

Avsnitt 16.4.2

stora krav på försäkringstagarens insikt om den försäkringstekniska betydelsen av vissa förhållanden.

Men det är inte bara försäkringstagarens subjektiva förhållanden som skall inverka då man överväger nedsättningens omfattning. Enligt paragrafen skall utöver vad som nyss har sagts särskilt beaktas, dels i vad mån bolaget skulle ha gjort en annan riskbedömning om det varit rätt informerat, dels vilket slag av försäkring det gäller. Sålunda får man beakta om bolaget inte skulle ha meddelat försäkring, ifall det haft korrekta uppgifter, eller om försäkringen då skulle ha beviljats på helt andra villkor. Man skall fästa avseende vid bolagets bedömning av såväl risken för försäkringsfall som omfattningen av en eventuell skada. Framkommer det att en oriktig uppgift i och för sig haft betydelse för bolagets riskbedömning, men att det förhållande uppgiften gällt inte haft något inflytande på skadeförloppet eller skadans storlek, bör emellertid ersättningen inte sättas ned (jfr 30 § KFL).

Om försäkringstagaren försummar att fullgöra en upplysningplikt som kan anses uppkomma *under försäkringstiden* – t.ex. genom att inte rätta en felaktig uppgift som bolaget tidigare har fått från någon annan, exempelvis den försäkrade (jfr 4 kap. 1 § tredje stycket) – har det i nu aktuellt sammanhang väsentlig betydelse i vad mån bolaget kunnat ändra villkoren om det fått de rätta förhållandena klarlagda. Förutsättningarna för villkorsändring under försäkringstiden framgår av 3 kap. 5 § (jfr specialmotiveringen till 4 kap. 3 §, avsnitt 16.4.3 nedan).

Eftersom för närvarande liknande nedsättningsregler gäller enligt 30 § KFL kan vi i övrigt hänvisa till förarbetena till den paragrafen (prop. 1979/80:9 s 141 ff). Som nämnt har dock försäkringens art bedömts som så viktig i detta sammanhang att den anges i lagtexten (jfr 2 kap. 1 §). Främst vid försäkringar som avser att ge en grundläggande ekonomisk trygghet finns det anledning att ställa rätt stränga krav för nedsättning. Ersättning som utgår på grund av t.ex. en hemförsäkring har i allmänhet större betydelse för den försäkrade än den ersättning som kan utgå från en urförsäkring eller liknande.

Det framgår av 4 § att om en felaktig uppgift inte har haft någon inverkan alls på riskbedömningen, det över huvud taget inte blir fråga om att sätta ned ersättningen.

Sedan bolaget har fått kännedom om ett förhållande som kan medföra att det helt eller delvis är fritt från ansvar på grund av brott mot upplysningsplikten, skall detta meddelas försäkringstagaren och annan försäkrad som framställt ett ersättningskrav mot bolaget. Underlåter bolaget detta kan försäkringsersättningen sättas ned bara vid svek eller förfarande i strid mot tro och heder (10 §).

16.4.3 Specialmotivering till 4 kap. 3 §

3 § Försäkringsbolaget får i villkoren föreskriva att försäkringstagaren utan oskäligt uppehåll skall till bolaget anmäla, om ett angivet förhållande av väsentlig betydelse för risken ändras. Om försäkringstagaren försummar detta, kan ersättningen från försäkringen sättas ned i fråga om varje försäkrad enligt vad som sägs i 2 § andra stycket. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har erinrat försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Paragrafen behandlar en situation som enligt nuvarande lagstiftning betecknas som fareökning (jfr 45–50 §§ FAL och 31 § KFL). Frågan har emellertid ansetts ha närmare samband med upplysningsplikten. Lagförslaget innebär att bolaget både vid konsumentförsäkring och företagsförsäkring i villkoren kan ange ett särskilt förhållande som har väsentlig betydelse för risken att ett försäkringsfall skall inträffa (eller att ett eventuellt försäkringsfall skall få en större omfattning) och ålägga försäkringstagaren att under försäkringstiden anmäla, om detta förhållande ändras så att risken ökar. Reglerna tar i första hand sikte på sådant som har omedelbar betydelse för risken för försäkringsfall, t.ex. att man i en försäkrad lokal sätter i gång med en brandfarlig verksamhet av visst angivet slag. Men under paragrafen faller också exempelvis ett villkor som ålägger försäkringstagaren att anmäla en ökad körsträcka med ett försäkrat motorfordon.

Det är viktigt att försäkringstagaren är väl medveten om sin anmälningsskyldighet. Därför måste bolaget vid varje krav på premie erinra om denna. Men dessutom skall försäkringstagaren få besked om vad som kan inträffa om anmälan inte görs. Här kan också erinras om den särskilda information som bolaget skall lämna om anmälningsskyldigheten innan försäkringen meddelas (2 kap. 2 § andra stycket 3).

Bolaget får inte förelägga försäkringstagaren att anmäla varje förhållande som påverkar risken utan det måste peka på något mera konkret förhållande, t.ex. att det i en försäkrad affärslokal inleds svetsningsarbeten som ett led i rörelsen. Däremot behöver bolaget inte mera utförligt beskriva de eventuella konsekvenserna av försummad anmälan; som regel torde det vara tillräckligt att försäkringstagaren får klart för sig att ersättningen kan komma att sättas ned helt eller delvis vid ett försäkringsfall. Dessutom bör det vara möjligt för bolaget att vid senare premiekrav hänvisa till tidigare meddelande till försäkringstagaren om anmälningsplikten; det räcker med en kort påminnelse, men bolaget måste göra tydligt vad det menar.

Försäkringstagaren har en efter omständigheterna anpassad tid på sig att anmäla förhållandet till bolaget; han skall utan oskäligt uppehåll meddela riskökningen till bolaget. Vid mera betydande risk-

Avsnitt 16.4.3

ökning är det naturligtvis särskilt angeläget att anmälan sker snabbt.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet (som inte är ringa; jfr 9 §) underlåter att meddela bolaget en riskökning, får ersättningen sättas ned efter en skälighetsbedömning enligt 2 § andra stycket. Av betydelse för nedsättningsfrågan är liksom annars hur pass allvarlig försummelsen är. Visserligen krävs det inte att försäkringstagaren verkligen förstår att det är fråga om ett förhållande som har *väsentlig* betydelse för risken, men självfallet bör man ta hänsyn bl.a. till hans insikt då man bedömer graden av nedsättning. Vidare kan sambandet mellan riskökningen och försäkringsfallet inverka; på samma vis som vid andra brott mot upplysningsplikten bör ersättningen inte sättas ned om det saknas ett orsakssamband.

För att nedsättning skall kunna komma i fråga krävs att den försummade upplysningen gällt ett förhållande som, om det blivit känt för bolaget, kunnat leda till att försäkringsvillkoren fått ändras under försäkringstiden eller att försäkringen kunnat sägas upp i förtid. Skulle bolaget inte ha kunnat ingripa, även om det fått ett förhållande klarlagt, är nedsättning alltså utesluten. Vid en sådan företagsförsäkring som inte enligt 1 kap. 3 § i vissa sammanhang kan anses jämställd med konsumentförsäkring har bolaget större möjligheter att förbehålla sig rätt att säga upp försäkringen i förtid eller att ändra försäkringen under försäkringstiden. Detta gör att nedsättning här oftare torde komma i fråga när anmälningsplikten försummas. – Som framhålls i allmänmotiveringen (avsnitt 9.3 ovan) kan man räkna med att vid företagsförsäkring villkoren kommer att ange i vad mån nedsättning skall ske vid försummad anmälningsplikt. Då blir det i princip inte fråga om någon skälighetsbedömning.

Det är utan betydelse för frågan om nedsättning kan ske om det är försäkringstagaren själv eller någon annan som är försäkrad; liksom beträffande upplysningsplikten i övrigt kan varje försäkrad drabbas av nedsättning till följd av *försäkringstagarens* försummelse. Och inte heller i detta sammanhang har det någon avgörande betydelse om det är en egendomsförsäkring eller en försäkring som avser skadeståndsskyldighet (jfr avsnitt 16.4.2 ovan).

Man måste beakta vem som har föranlett riskökningen. I allmänhet får man se allvarligare på situationen om det är försäkringstagaren själv som är ansvarig för denna. Dessutom måste man fästa avseende vid hur snabbt riskökningen anmälts.

Även när det gäller försummad anmälningsplikt enligt denna paragraf är det tänkbart, att försäkringstagaren får svara för befullmäktigad mäklares oaktsamhet (jfr specialmotiveringen till 2 §). Detta är fallet om försäkringstagaren visserligen haft skäl att tro att mäklaren skulle anmäla en riskökning för bolaget och därför inte själv kan anses försumlig men mäklaren kan anses ha åsidosatt sina

skyldigheter i detta hänseende. En förutsättning är naturligtvis att mäklarens fullmakt alltjämt gäller under försäkringstiden.

16.4.4 Specialmotivering till 4 kap. 4 §

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa bestämmelsen i 2 § andra stycket om bolaget, när det mottog upplysningarna eller de skulle ha getts, insåg eller hade bort inse att lämnade uppgifter var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om det förhållande som upplysningarna avsåg var utan betydelse för bolaget eller senare har upphört att ha betydelse.

Paragrafen begränsar bolagets möjligheter att åberopa brott mot upplysningsplikten. Motsvarande regler finns i förslaget till PFL (4 kap. 4 §) och vi kan här hänvisa till PFL-betänkandet (SOU 1986:56 s. 569 ff; jfr även 9 § FAL och prop. 1979/80:9 s. 144 f). Det bör påpekas att bestämmelserna tar sikte inte bara på upplysningsplikten då försäkringsavtalet ingås utan också på de fall då försäkringstagaren enligt 4 kap. 1 § andra och tredje styckena har en skyldighet att under försäkringstiden lämna vissa besked till bolaget, bl.a. då han blir medveten om att bolaget utan försäkringstagarens skuld tidigare har fått fel besked.

Under paragrafen ryms också det fallet att försäkringstagaren underlåter att meddela vissa riskändringar enligt 3 §. Om bolaget genom någon annan än försäkringstagaren fått kännedom om en riskökning kan det alltså inte komma i fråga att sätta ned ersättningen även om försäkringstagaren underlåter att meddela förhållandet till bolaget.

Paragrafen bör liksom motsvarande bestämmelse i personförsäkringslagen motivera att bolaget noga kontrollerar de uppgifter som försäkringstagaren lämnar. Ett oklart svar från försäkringstagaren på en fråga av försäkringsbolaget måste alltså i allmänhet leda till kompletterande frågor från bolagets sida.

Vid företagsförsäkring är det rätt vanligt att försäkringen meddelas först sedan bolaget besett det objekt som skall försäkras. Bolaget har då goda möjligheter att konstatera om försäkringstagarens uppgifter är korrekta. Men annars är utgångspunkten för bolagets bedömning ofta bara de uppgifter som lämnas av försäkringstagaren.

Det är bolagets eventuella kännedom om det rätta förhållandet vid tidpunkten *då upplysningen lämnas* (eller bort lämnas) som har betydelse. Skulle bolaget först senare inse att uppgiften inte varit helt korrekt, finns det alltså möjlighet att sätta ned ersättningen med stöd av 2 § (jfr dock 10 §). Självfallet är paragrafen också tillämplig om försäkring skulle ha meddelats utan att några som helst uppgifter lämnats av försäkringstagaren.

Även om försäkringstagaren har lämnat en felaktig uppgift får

Avsnitt 16.4.5

detta inte leda till nedsättning om uppgiften numera överensstämmer med det verkliga förhållandet. Bolaget kan t.ex. vid avtalsslutet ha fått ett oriktigt besked om att det i en försäkrad lokal finns en sprinkleranläggning. Om det visar sig att en anläggning anordnats i lokalen efter avtalets ingående men före försäkringsfallet, får försäkringsersättningen inte sättas ned. Däremot kan naturligtvis nedsättning komma i fråga om försäkringsfallet inträffar innan anläggningen utförs. I så fall får man dock fästa avseende vid bl.a. sambandet mellan skadan och frånvaron av anläggningen (jfr 2 §; se även specialmotiveringen till 6 §, avsnitt 16.4.6 nedan).

16.4.5 Specialmotivering till 4 kap. 5 §

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

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder genom medveten vårdslöshet, som har inneburit betydande risk för den uppkomna skadan, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans handlande och omständigheter i övrigt.

Paragrafen behandlar bolagets ansvar då den försäkrade har framkallat försäkringsfallet eller förvärrat följderna av ett försäkringsfall. I allmänhet framkallas försäkringsfallet genom den försäkrades direkta handlande. Men ett försäkringsfall kan också föranledas av att den försäkrade underlåter att vidta en viss åtgärd; en fastighetsägare glömmer t.ex. att kontrollera att en vattenkran är stängd, vilket orsakar en översvämning.

Första stycket

På samma vis som enligt FAL och KFL skall ersättning inte utgå ur försäkringen om den försäkrade uppsåtligen framkallar försäkringsfallet, och det oavsett om det är fråga om t.ex. en egendomsförsäkring eller en ansvarsförsäkring (jfr 4 kap. 8 § i förslaget till PFL och SOU 1986:56 s. 583). Det bör dock beaktas att bolaget enligt bestämmelsen kan vara skyldigt att utge ersättning till en annan försäkrad om inte denne kan anses medskyldig eller identifikationsreglerna i 8 § blir tillämpliga.

Ersättningen kan också sättas ned med stöd av paragrafen i den mån den försäkrade uppsåtligen förvärrat följderna av försäkringsfallet – normalt i avsikt att få ut en större ersättning än eljest. Som ett exempel kan nämnas att sedan brand uppstått i en försäkrad fastighet den försäkrade öppnar vissa dörrar för att få större spridning på branden. Till den del skadan föranletts av den försäkrades åtgärder utgår alltså inte någon ersättning. – Att den försäkrade

uppsåtligen brutit mot en säkerhetsföreskrift behöver självfallet inte innebära att han uppsåtligen framkallat skadan, utan förhållandet får bedömas enligt 6 §. Och är det fråga om ren underlåtenhet på den försäkrades sida, t.ex. att denne vid brand medvetet avstår från att tillkalla brandkåren, torde det i allmänhet röra sig om brott mot räddningsplikten, varvid nedsättningsfrågan avgörs med stöd av 7 §.

Av 9 § följer att försäkringsersättningen inte får sättas ned i den utsträckning skadan är en följd av att den försäkrade handlat i en nödsituation.

Andra stycket

Här ges bestämmelser om bolagets möjligheter att vid försäkring som inte avser skadeståndsskyldighet sätta ned ersättningen till den försäkrade då han har framkallat försäkringsfallet av oaktsamhet (jfr 9 §).

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 9.4 ovan) ger paragrafen bolaget tillfälle att jämka ersättningen även om oaktsamheten inte är så allvarlig att den enligt vanlig bedömning får anses som grov. Samtidigt inskränks jämkningsmöjligheten vid konsumentförsäkring på det sättet i förhållande till reglerna i KFL att en omedveten oaktsamhet aldrig begränsar rätten till ersättning även om förbehåll gjorts i villkoren (jfr 32 § KFL).

Lagen skiljer alltså inte i detta läge på traditionellt vis mellan grov, normal och ringa oaktsamhet. I stället sätts just vid framkallande av försäkringsfallet och brott mot räddningsplikt (jfr 7 §) den medvetna oaktsamheten i en klass för sig, under förutsättning att den medfört en betydande skaderisk. – Vad gäller ringa oaktsamhet, gäller enligt 9 § den allmänna principen att den inte alls medför någon begränsning av försäkringsbolagets ansvar. Här sker alltså en mera allmän bedömning av den försäkrades handlande; en medveten oaktsamhet som medfört en nämnvärd risk kan emellertid knappast anses som ringa.

Om den försäkrade måste ha varit medveten om att hans agerande inneburit en betydande risk för skada får ersättningen sättas ned om det i övrigt finns skäl härför. I allmänhet kan man då utgå från att den försäkrade handlat mot bakgrund av att försäkringen funnits. Som ett exempel kan nämnas att någon, i vetskap om att hans försäkring ersätter en eventuell skada, ägnar sig åt en mycket brandfarlig sysselsättning på sin fastighet. – Om ett riskabelt förhållande rått under en längre tid kan det vara särskilt motiverat att bedöma en vårdslöshet som så allvarlig att den bör resultera i nedsättning. Här kan nämnas bl.a. vissa skador som har sin orsak i en byggnadsteknik som blivit känd som mycket olämplig.

Bevisbördan för att den försäkrades vårdslöshet varit medveten ligger naturligtvis på försäkringsbolaget. Ofta torde det emellertid

Avsnitt 16.4.6

vara tillräckligt för att tillämpa paragrafen, att en ordinär person i den försäkrades situation skulle ha insett risken; i så fall måste det föreligga alldeles speciella förhållanden för att man skall anta motsatsen i det aktuella fallet.

Finns det i och för sig förutsättningar att sätta ned ersättningen får man pröva i vilken grad ersättningen skall begränsas. Det blir då liksom annars enligt 4 kap. fråga om en skälighetsbedömning, varvid hänsyn får tas till samtliga omständigheter. I första hand bör härvid beaktas hur pass försumlig den försäkrade varit, försäkringens art samt eventuella påföljder som drabbar den försäkrade vid sidan av dem som bolaget kan tillgripa.

Självfallet finns det anledning att göra en mera omfattande nedsättning om den försäkrade på ett sätt som ligger nära uppsåt har framkallat försäkringsfallet. Men dessutom får man fästa avseende vid den skada den försäkrade kan ha lidit i övrigt på grund av händelsen; särskilt vid mera omfattande bränder är det vanligt att den försäkrade får finna sig i betydande olägenheter som inte kan ersättas ens om försäkringen gäller fullt ut. Skulle den försäkrade träffas av en kännbar straffrättslig påföljd med anledning av händelsen, t.ex. genom att dömas för allmänfarlig vårdslöshet, kan också detta vara ett skäl att göra en mindre nedsättning än annars.

Man kan räkna med att bolagen vid de flesta försäkringar kommer att i villkoren närmare föreskriva när och i vilken grad nedsättning skall göras då försäkringsfallet framkallats av den försäkrade. Vid företagsförsäkring kan det förekomma att bolagen förbehåller sig rätt att begränsa ersättningen i större utsträckning än vad lagen anger. Även om försäkringen i övrigt kan anses jämställd med en konsumentförsäkring (jfr 1 kap. 3 §), bör sådana villkor godkännas i de allra flesta situationer. Villkorets värde från preventionssynpunkt får rimligen anses väga tungt.

Enligt 9 § första stycket får nedsättning inte alls ske om den som framkallat försäkringsfallet varit under tolv år. Även när det gäller andra ungdomar finns det dock skäl att vid paragrafens tillämpning beakta den försäkrades ålder och grad av mognad.

Vad som sägs i 4 kap. 5 § andra stycket gäller enligt 4 kap. 9 § andra stycket i princip inte ansvarsförsäkring. Som framgår av den bestämmelsen kan dock bolaget vid företagsförsäkring förbehålla sig att bl.a. vid medveten vårdslöshet av det aktuella slaget svara endast subsidiärt.

16.4.6 Specialmotivering till 4 kap. 6 §

6 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att iaktta en säkerhetsföreskrift som tydligt framgår av försäkringsvillkoren eller av författning vartill villkoren hänvisar, kan ersättningen från försäkringen sättas

ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt. Vid nedsättningen skall särskilt beaktas förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den oaktsamhet som har förekommit och försäkringens art.

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

Paragrafen behandlar s.k. säkerhetsföreskrifter, vilka har till syfte att hindra att försäkringsfall inträffar eller i varje fall inte får större omfattning än nödvändigt. Möjligheten att meddela sådana föreskrifter är ofta av avgörande betydelse för att bolaget skall kunna kontrollera risken.

I paragrafens andra stycke klargörs vad som avses med en säkerhetsföreskrift. Det är fråga om villkor som tar sikte på att den försäkrade iakttar vissa handlingssätt eller som ställer krav på att det finns vissa anordningar. Dessutom kan det föreskrivas att den försäkrade eller hans medhjälpare skall ha vissa kvalifikationer.

Det bör i sammanhanget erinras om att särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter enligt 2 kap. 2 § måste framhållas särskilt i den information som skall lämnas innan försäkringsavtalet ingås. Som påpekas i specialmotiveringen till 2 kap. 3 § (avsnitt 16.2.3 ovan) är det dock lämpligt att bolaget uppmärksammar försäkringstagaren på bl.a. aktuella säkerhetsföreskrifter också sedan försäkringsavtalet väl ingåtts.

För att behandlas som säkerhetsföreskrift – och detta gäller inte bara om den kan anses särskilt viktig – skall den tydligt framgå av material som den försäkrade kan ta del av (jfr avsnitt 9.5 ovan). Vad som närmare fordras i detta hänseende måste bero på vilken kategori av försäkringstagare som försäkringen är avsedd för. I allmänhet torde det inte vara tillräckligt att ett aktuellt villkor tas in bland andra villkor utan det bör utpekas särskilt genom exempelvis en tydlig rubrik i villkoren.

Säkerhetsföreskrifter har sin största betydelse vid egendomsförsäkring. De förekommer emellertid också vid ansvarsförsäkring. Av 4 kap. 9 § andra stycket följer dock att ersättning i allmänhet utgår vid ansvarsförsäkring även om den försäkrade varit försumlig.

Som exempel på en säkerhetsföreskrift kan nämnas att en försäkrad lokal skall vara försedd med anordningar av visst slag – t.ex. lås av viss typ eller vissa brandsläckningsanordningar. Vidare kan pekas på villkor som tar sikte på i vad mån föreskrivna anordningar skall användas, t.ex. om lokalen skall låsas under dagtid då man inte vistas i den. Slutligen kan det vara fråga om krav exempelvis att sprängmedel skall handhas endast av personer som genomgått viss utbildning för detta. Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 9.5) kan villkor som tar sikte på skyldigheten att bevara vissa doku-

Avsnitt 16.4.6

ment, t.ex. konstruktionsritningar, emellertid inte anses som säkerhetsföreskrifter i lagens bemärkelse.

Från försäkringshåll har framförts att det inte bör föreligga ett absolut hinder för försäkringsbolaget att göra försäkringens giltighet beroende av t.ex. att den försäkrade lokalen är låst; ett sådant villkor skulle alltså kunna ses som en omfattningsbestämmelse. Utgångspunkten för vårt förslag är dock att villkor av detta slag skall behandlas som en säkerhetsföreskrift. Som framgår av det föregående (avsnitt 9.9) behöver dock resultatet inte bli annorlunda med en sådan bedömning (jfr även vad som sägs om företagsförsäkring i specialmotiveringen till 11 §, avsnitt 16.4.11 nedan).

I specialmotiveringen till 4 § (avsnitt 16.4.4 ovan) har berörts konsekvenserna av att en lokal vid ett försäkringsfall visar sig sakna t.ex. en sprinkleranläggning, trots att försäkringstagaren uppgivit motsatsen då försäkringen tecknades. I ett sådant fall har bolaget möjlighet att sätta ned försäkringsersättningen med stöd av 2 §. Det kan också inträffa att bägge parter är införstådda med att det inte finns någon sprinkleranläggning då försäkringsavtalet träffas men att bolaget föreskriver i villkoren att släckningsanordningar av visst slag skall installeras på försäkringsstället inom en angiven tid. Skulle det inträffa ett försäkringsfall och det visar sig att det aktuella villkoret inte följts kan det bli aktuellt att tillämpa nedsättningsreglerna i 6 §.

Om den försäkrade har vissa mera preciserade skyldigheter enligt en författning, något som bl.a. är vanligt för att minska brandrisken, och bestämmelserna överensstämmer med lagens definition på en säkerhetsföreskrift, kan bolaget i villkoren direkt hänvisa till författningen. På detta vis blir reglerna om säkerhetsföreskrift tillämpliga också i sådana fall.

Det sagda kan synas innebära att den försäkrade ganska lätt kommer i den situationen att en säkerhetsföreskrift som han inte uppmärksammat gäller mot honom. Det behöver dock inte innebära att han råkar ut för någon påföljd om han i sådana fall eftersätter föreskriften. Inträffar det ett försäkringsfall och den försäkrade har uppsåtligen eller av vårdslöshet åsidosatt en säkerhetsföreskrift har bolaget visserligen möjligheter att begränsa ersättningen. Är det fråga om endast ringa oaktsamhet skall dock oreducerad ersättning utgå (9 § första stycket; märk att regeln är dispositiv enligt 1 kap. 3 § vid företagsförsäkring). I de flesta situationer, där säkerhetsföreskriften är svår att utläsa av materialet, torde oaktsamheten kunna bedömas på detta sätt – om föreskriften alls kan sägas "tydligt" framgå i detta fall. Även annars spelar det en roll för bedömningen om försäkringsbolaget klart markerat bestämmelsens vikt (jfr nedan).

På samma vis som då försäkringsfallet framkallats av den försäkrade, är det endast ersättningen till den direkt ansvarige som kan sättas ned då en säkerhetsföreskrift inte följts. En annan försäkrad

behöver därför inte räkna med nedsättning, om han inte själv är ansvarig för att villkoret eftersatts. Däremot kan den försäkrade som drabbas av nedsättning vara någon annan än försäkringstagaren.

Bolaget har enligt reglerna i 8 § möjlighet att i villkoren ange vissa personer, vilkas handlande skall likställas med den försäkrades då bl.a. reglerna i förevarande paragraf är tillämpliga. Men även utan ett sådant villkor torde det vara klart att en försummelse av en företrädare för en försäkrad juridisk person – t.ex. en styrelseledamot – skall anses som en försummelse av den försäkrade och därför kunna resultera i nedsättning av försäkringsersättningen.

För att den försäkrade skall anses uppsåtligen ha åsidosatt föreskriften krävs att han haft kännedom om denna och medvetet handlat i strid mot denna. Sådan kännedom får i regel antas föreligga åtminstone hos försäkringstagaren, om föreskriften varit tydligt markerad i försäkringsvillkoren. För frågan om nedsättningsregeln är tillämplig har den försäkrades uppsåt emellertid inte någon avgörande betydelse; även om den försäkrade i fall som det angivna tillfälligt glömt föreskriften får han i allmänhet anses ha gjort sig skyldig till inte ringa oaktsamhet. En annan sak är att regeln normalt tillämpas strängare vid uppsåt.

I förhållande till reglerna i KFL begränsas bolagets rätt att sätta ned ersättningen på det sättet att den försäkrade får full ersättning om oaktsamheten varit ringa (se 9 §). Någon större skillnad mot vad som för närvarande tillämpas vid konsumentförsäkring torde reglerna emellertid inte innebära (jfr prop. 1979/80:9 s. 148 f).

Om förutsättningar finns att sätta ned ersättningen skall liksom vid brott mot andra biförpliktelser göras en skälighetsbedömning. Vissa förhållanden skall enligt lagtexten beaktas särskilt, nämligen sambandet mellan försummelsen och den inträffade skadan, graden av uppsåt eller oaktsamhet samt försäkringens art (jfr 4 kap. 2 § andra stycket).

Ett klassiskt exempel på att samband med skadehändelsen saknas är att den försäkrade har glömt att låsa ytterdörren till bostaden, men tjuven krossar ett källarfönster, tar sig in fönstervägen och tillgriper viss försäkrad egendom. I fall av detta slag bör nedsättning inte ske.

Samband mellan försummelsen och den inträffade skadan kan föreligga på olika sätt. Själva försäkringsfallet kan t.ex. ha inträffat utan att den försäkrades handlande inverkat, såsom när blixten slår ner och antänder en byggnad. Om den försäkrade i strid mot meddelade villkor förvarat brandfarligt material i byggnaden och det får till följd att skadan blir mera omfattande än eljest kan detta motivera nedsättning.

Säkerhetsföreskrifter har särskilt stor betydelse vid företagsför-

Avsnitt 16.4.7

säkring. Detta gäller även i fråga om företag där det annars kan finnas anledning att jämställa försäkringstagaren med en konsument (jfr 1 kap. 3 §). Som regel bör det vid varje slag av företagsförsäkring vara tillåtet för bolaget att ställa upp regler om påföljden av en överträdelse som går längre än vad som följer av lagen. Det kan alltså tänkas att bolaget förbehåller sig rätten att reducera ersättningen då en viktig föreskrift satts åt sidan utan hänsyn till om försummelsen påverkat skadan eller inte. Endast i alldeles speciella fall, där förbehållet ter sig oskäligt hårt mot den försäkrade, finns möjlighet att bortse från villkoret med stöd av 1 kap. 3 § eller, där den paragrafen inte är tillämplig, 36 § avtalslagen.

Särskilt när den försäkrade medvetet brutit mot ett villkor finns det som regel anledning att sätta ned ersättningen. Samtidigt måste man också då beakta bl.a. hur länge eller hur ofta villkoret åsidosatts. Som försvårande måste anses att den försäkrade under en längre tid och kanske trots flera påpekanden inte brytt sig om att uppfylla villkoret.

Vad gäller försäkringens art och dess betydelse för en eventuell nedsättning bör man göra samma bedömning som beträffande en eventuell nedsättning på grund av brott mot upplysningsplikten (se specialmotiveringen till 2 §, avsnitt 16.4.2 ovan).

Utan att det nämns i lagen skall man också då det gäller säkerhetsföreskrifter beakta de konsekvenser som försäkringsfallet i övrigt har för den försäkrade. Skulle försummelsen resultera i en allvarligare straffrättslig påföljd, kan det även i detta fall motivera en mindre reducering än annars (jfr specialmotiveringen till 5 §, avsnitt 16.4.5 ovan).

16.4.7 Specialmotivering till 4 kap. 7 §

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

Åsidosätter den försäkrade uppsåtligen eller genom medveten vårdslöshet vad som åligger honom enligt första stycket, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans handlande och omständigheterna i övrigt.

Paragrafen innehåller bestämmelser om den försäkrades räddningsplikt liknande dem som finns i 52 § FAL. Reglerna förutsätter inte att bolaget har föreskrifter om räddningsplikt i villkoren, men naturligtvis kan det många gånger vara ändamålsenligt att skyldigheten anges i dessa.

Det åligger den försäkrade att försöka hindra att försäkringsfall alls inträffar. Men dessutom skall han efter ett försäkringsfall försöka begränsa skadan.

Räddningsplikten innebär även en skyldighet för den försäkrade att göra det möjligt för bolaget att återkräva utbetald ersättning av en eventuell skadevållare (jfr 8 kap. 9 §). Den försäkrade måste försöka få fram uppgifter om skadevållaren och säkra bevisning härom så att försäkringsbolaget, om det så önskar, kan framställa regresskrav mot denne. Vidare får han inte utan vidare avtala bort sin rätt mot skadevållaren.

Omfattningen av räddningsplikten står i relation bl.a. till den försäkrades förmåga, vilket gör det möjligt att beakta dennes speciella förutsättningar att handla. En villabrand kan t.ex. bli en sådan chock för den försäkrade att det inte rimligen kan begäras att denne omedelbart efter upptäckten tillkallar brandkåren. Och skulle den försäkrade skadas på ett mera allvarligt vis i samband med branden, får man i regel acceptera att han över huvud taget inte vidtar några åtgärder för att branden skall släckas.

Reglerna om räddningsplikt är också tillämpliga vid ansvarsförsäkring; den försäkrade är skyldig att försöka hindra att en skada som han blir ansvarig för uppkommer eller förvärras. Av 9 § andra stycket följer dock att bolaget vid sådan försäkring måste betala ersättning även om den försäkrade åsidosatt sina förpliktelser (utom när visst undantag gjorts i villkor för företagsförsäkring).

Som framhålls i allmänmotiveringen (avsnitt 9.6) kan det emellanåt vara svårt att avgöra om den försäkrade skall anses ha framkallat ett försäkringsfall eller om han åsidosatt räddningsplikten. Är det fråga om direkt passivitet på den försäkrades sida sedan försäkringsfallet inträffat torde det dock i allmänhet vara fråga om ett eftersättande av räddningsplikten (jfr specialmotiveringen till 5 §, avsnitt 16.4.5 ovan). Som regel torde det emellertid inte vara nödvändigt att bestämma vilken av de två paragraferna i lagen som är tillämplig, eftersom ersättningen skall sättas ned efter i stort sett samma kriterier. På en punkt är det dock av vikt att det avgörs vilken paragraf det är fråga om. Har den försäkrade *uppsåtligen* framkallat försäkringsfallet utgår nämligen aldrig ersättning.

Om den försäkrade åsidosätter räddningsplikten uppsåtligen eller genom medveten vårdslöshet kan det bli aktuellt att sätta ned ersättningen (jfr 5 §). Om den försäkrade ser att hans hus börjar att brinna och inte vidtar några åtgärder för att begränsa branden, skall han anses uppsåtligen ha brutit mot räddningsplikten, under förutsättning att han förstått att möjliga räddningsåtgärder från hans sida kunnat leda till en mindre omfattande brand. Föreligger inte uppsåt krävs det att vårdslösheten varit medveten: den försäkrade skall ha förstått att hans underlåtenhet medförde en risk för att skadan uppkom eller förvärrades. Försummar han av förbiseende en räddningsåtgärd – han glömmer t.ex. i uppståndelsen att en släckningsapparat är tillgänglig – blir inte paragrafen tillämplig, även om

Avsnitt 16.4.8

förbiseendet inte kan anses ursäktligt. Liksom vid framkallande av försäkringsfall kan ringa oaktsamhet inte reducera ersättningen (9 §). Är vårdslösheten medveten, torde den dock mycket sällan vara ringa.

Samtidigt gäller här, liksom då det gäller framkallande av försäkringsfall, att oaktsamheten inte behöver vara så betydande att den kan anses som grov enligt en vanlig bedömning (jfr avsnitt 16.4.5 ovan). Som framgått är det i princip nog att den försäkrade exempelvis insett risken för att skadan blir större om han inte ingriper. I allmänhet kan det i dessa fall förväntas att den försäkrade samtidigt utgår från att skadan regleras genom försäkringen. Som ett exempel kan nämnas att den försäkrade, då han ser att det börjar brinna på en skogsfastighet, underlåter att tillkalla hjälp, trots att han förstår att branden lätt kan sprida sig till hans egen skog.

I vad mån ersättningen skall begränsas skall även i detta fall avgöras efter en skälighetsbedömning. Vi kan här till stor del hänvisa till vad som i denna del anförs i specialmotiveringen till 5 § (avsnitt 16.4.5 ovan). Det bör dock tilläggas att man även enligt 7 § självfallet måste se särskilt allvarligt på saken om den försäkrade uppsåtligen har brutit mot sina förpliktelser liksom när försäkringsfallet inneburit en risk för mera omfattande skador. Om den försäkrade åsidosatt sina förpliktelser men någon annan ingripit så att försummelsen inte fått någon som helst betydelse för skadan bör ersättningen inte reduceras. – Även enligt denna paragraf är det endast ersättningen till den försäkrade själv som kan sättas ned; en annan försäkrad, som inte själv brutit mot några förpliktelser och som inte enligt 8 § skall identifieras med den försumlige, skall alltså få full ersättning.

Det kan tilläggas att om en försäkrad drabbas av vissa kostnader i samband med att han fullgör sin räddningsplikt, han enligt 6 kap. 5 § kan ha rätt till ersättning av försäkringsbolaget.

16.4.8 Specialmotivering till 4 kap. 8 §

8 § Om försäkringsbolaget gjort förbehåll härom i villkoren skall vid tillämpning av reglerna i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställas handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har hand om den försäkrade egendomen och
2. den försäkrades make och sambo samt vid tillämpning av 6 § även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i denna.

När reglerna i 5–7 §§ tillämpas vid företagsförsäkring skall, om förbehåll gjorts i villkoren, med den försäkrades handlande dessutom likställas handlande av sådana anställda och andra medhjälpare till honom som anges i förbehållet.

Enligt denna paragraf kan försäkringsbolaget med stöd av förbehåll i villkoren i vissa speciella situationer sätta ned försäkringsersättningen om någon som står i viss relation till den försäkrade inte iakttagit en förpliktelse som följer med försäkringen. Bestämmelserna är tillämpliga också om även den försumlige är försäkrad, t.ex. då han tillsammans med annan äger den försäkrade egendomen. Vid konsumentförsäkring skall första stycket tillämpas. Andra stycket är avsett för företagsförsäkring, men även första stycket – i praktiken första punkten – kan aktualiseras vid sådan försäkring.

Reglerna tar sikte på förpliktelser som riktar sig mot *den försäkrade;* åsidosätter *försäkringstagaren* den upplysnings- eller anmälningsplikt som avses i 1 och 3 §§ går detta som huvudregel ut över samtliga försäkrade (jfr dock 7 kap. 3 §).

Liksom enligt KFL är det möjligt att sätta ned ersättningen om någon annan med den försäkrades samtycke har åsidosatt en skyldighet som ankommer på den försäkrade. Att detta är likställt med den försäkrades eget handlande är så naturligt att vi, liksom i motsvarande finländska och norska förslag, ansett det obehövligt med en särskild bestämmelse i SkFL.

Första stycket

Bestämmelserna i *första punkten* har sin motsvarighet i 31 § andra stycket KFL. Identifikation kan ske om någon som har hand om den försäkrade egendomen bryter mot en förpliktelse. Den försäkrade behöver inte ha lämnat ett uttryckligt medgivande till omhändertagandet vid varje enskilt tillfälle utan det räcker att någon exempelvis tillåts att regelbundet utnyttja den försäkrades bil, något som är särskilt vanligt familjemedlemmar emellan.

I KFL står "tillsyn över" försäkrad egendom och i lagförslaget "har hand om" försäkrad egendom. Någon egentlig ändring i sak är inte avsedd, utan det skall endast framgå tydligare att det är fråga om en besittning som inte bara är helt tillfällig.

Såvitt gäller makar och sambor ges i *andra punkten* speciella identifikationsregler som rör bostad och bohag. Det förutsätts alltså inte att den försumlige har hand om egendomen för den försäkrades räkning. Reglerna är också tillämpliga i förhållande till andra familjemedlemmar, dock bara om en säkerhetsföreskrift har åsidosatts. Ett typiskt exempel är att en tonåring i familjen glömmer att låsa bostaden, varefter det sker en stöld i denna. – Det bör dock framhållas att vid skada på bostad eller bohag identifikation i vissa fall kan förekomma även med stöd av reglerna i första punkten.

Vårt förslag utgår liksom KFL från att varje försäkrad i princip skall svara endast för egen försummelse. Mot den bakgrunden är det meningen att begreppet "annan familjemedlem" i andra punkten

Avsnitt 16.4.8

skall tolkas restriktivt. Vad som i allmänhet kommer i fråga är att med den försäkrade jämställa dennes barn, föräldrar och syskon.

Uttrycken gemensam bostad och bohag förekommer även i ÄktB (7 kap. 4 §) och lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem (2–4 §§). Vad som avses med dessa begrepp äger sin tillämpning även då förevarande paragraf skall tillämpas (jfr prop. 1986/87:1 s. 130 ff och s. 256 f); en annan sak är att det inte finns anledning att i försäkringssammanhang beakta t.ex. gemensamma hyresrätter. Det bör dock uppmärksammas att det i SkFL inte ställs något krav på att *bohaget* skall vara gemensamt utan bara att det förekommer i gemensam bostad, och att SkFL inte undantar bostad och bohag avsett för huvudsakligen fritidsändamål (jfr 7 kap. 4 § tredje stycket ÄktB och 4 § sambolagen).

Identifikationsreglerna i andra punkten kan tillämpas mellan makar även om det pågår ett mål om äktenskapsskillnad mellan dem. I allmänhet har bägge makarna då fortfarande intresse av att försäkringsersättning betalas ut om det inträffar ett försäkringsfall. Visserligen finns det en risk att den ena maken under ett pågående mål om äktenskapsskillnad mer eller mindre medvetet försummar vården av den andre makens egendom eller kanske t.o.m. uppsåtligt skadar denna, något som kan tala emot identifikation. Detta är emellertid något som i tillräcklig mån bör kunna beaktas vid den skälighetsbedömning som skall göras då ersättningen bestäms.

Med sambor avses i förevarande sammanhang att en man och en kvinna bor tillsammans under äktenskapsliknande förhållanden; jfr 1 § sambolagen (prop. 1986/87:1 s. 252 f och 394 samt prop. 1986/87:124 s. 48; se även 7 kap. 2 § lagen, 1987:667, om ekonomiska föreningar, prop. 1986/87:7 s. 119). I jämförelse med vad som gäller enligt sambolagen råder den skillnaden att ett samboförhållande enligt SkFL kan föreligga även om en av parterna är gift med någon annan. Men självfallet kan den omständigheten att ett äktenskap alltjämt består tyda på att det inte föreligger ett samboförhållande i den mening som avses i SkFL.

Reglerna i andra punkten bör kunna tillämpas också då två personer bor tillsammans i ett homosexuellt förhållande. Därför föreslås en ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor (lagförslag 7 och avsnitt 18.5 nedan).

Vid identifikation skall rätten till ersättning prövas med stöd av reglerna i 5–7 och 9 §§. Om försäkringsersättning inte är helt utesluten därför att någon exempelvis har framkallat en skada uppsåtligen, kan ersättningen sättas ned efter vad som är skäligt. Härvid måste man självfallet ta hänsyn till bl.a. det förhållandet att det inte är den försäkrade själv som varit försumlig. I allmänhet är det då identifikationsreglerna tillämpas motiverat att ersättningen inte sätts ned lika mycket som annars.

Andra stycket

I detta stycke behandlas identifikation vid företagsförsäkring. Bestämmelserna är tillämpliga vid all sådan försäkring. Även om försäkringstagaren är en småföretagare kan identifikation således ske såvitt gäller samtliga medhjälpare till den försäkrade – anställda liksom andra – bara detta framgår av villkoren. Som anförs ovan kan också första punkten i första stycket bli aktuell vid företagsförsäkring.

Någon gång vill försäkringsbolaget kanske inte alls ansvara vid försummelse av vissa befattningshavare hos den försäkrade. Bolaget är då oförhindrat att ange i villkoren exempelvis att försäkringen inte gäller för skada genom oaktsamma handlingar av personer som tillhör företagsledningen. – Även utan stöd av förbehåll i försäkringsvillkoren kan ersättningen sättas ned om den försäkrade är en juridisk person och någon som enligt associationsrättsliga regler kan anses företräda den försäkrade, t.ex. en styrelseledamot eller en firmatecknare, är försumlig i sådant avseende som avses i 5–7 §§. Och om det anges i villkoren att ersättning inte utgår eller att ersättningen skall sättas ned om *den försäkrade* förfar på visst vis, kan villkoret utan vidare tillämpas om en firmatecknare inte följer villkoren (jfr avsnitt 16.3.4 ovan).

I allmänhet finns det ett behov att identifiera endast anställda med den försäkrade. Det är emellertid inte nödvändigt att det föreligger ett anställningsförhållande, utan som medhjälpare skall anses var och en som utför ett arbete åt den försäkrade; jfr 1 § lagen (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet. Detta gäller även självständiga företagare. Om några personer tillsammans äger aktierna eller andelarna i ett bolag och är verksamma i detta kan de som regel anses som bolagets medhjälpare. Och även om man väljer att inte driva verksamheten som juridisk person kan de som mera aktivt deltar i driften anses som de andras medhjälpare.

Det är emellertid inte avsikten att som medhjälpare skall anses den som endast i en mycket begränsad omfattning biträder den försäkrade, t.ex. den som engagerat sig i ett bolag endast genom att skjuta till pengar.

Vid företagsförsäkring är det tänkbart att bolaget vill förbehålla sig rätt till identifikation i större omfattning än vad lagen anger, exempelvis med personer som inte kan anses som den försäkrades medhjälpare. Sådana villkor kan sättas åt sidan endast med stöd av reglerna i 1 kap. 3 § (eller undantagsvis 36 § avtalslagen).

Om det är någon annan än en medhjälpare som har åsidosatt en förpliktelse och försäkringsbolaget inte med framgång kan åberopa rätt till identifikation med stöd av bestämmelser i villkoren, kan försummelsen gå ut över den försäkrade endast om denne kan anses ha varit försumlig genom att anlita vederbörande.

Avsnitt 16.4.9

Förbehåll i villkoren bör vara så tydliga att det utan svårigheter kan utläsas vem eller vilka som åsyftas. Detta innebär dock inte att några namn måste anges; det bör vara möjligt att föreskriva att exempelvis samtliga anställda vid lagret skall iaktta en viss säkerhetsföreskrift.

Av villkoren skall kunna utläsas om identifikation skall ske i samtliga eller endast i något av de fall som avses i 5–7 §§. Om en befattningshavare har ansvaret för att t.ex. vissa säkerhetsanordningar fungerar och det är meningen att identifikation skall ske både vid försummelse att iaktta säkerhetsföreskrifterna och vid framkallande av försäkringsfall måste detta sålunda stå i villkoren.

Finns det förutsättningar för identifikation är utgångspunkten också vid företagsförsäkring att nedsättningsfrågan skall avgöras med stöd av skälighetsreglerna i 5–7 §§. Föreskriver villkoren i vilken omfattning nedsättningen skall ske, får det prövas i vad mån villkoren skall följas eller inte (jfr 1 kap. 3 §).

16.4.9 Specialmotivering till 4 kap. 9 §

9 § Reglerna i detta kapitel om att ersättning kan nedsättas eller inte skall utgå tillämpas inte på grund av

1. handlande som har inneburit endast ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som har varit i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller varit under tolv år, eller
3. handlande som har avsett att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att det varit försvarligt.

Bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket, 6 § första stycket och 7 § andra stycket tillämpas inte vid ansvarsförsäkring. Om inte fall som avses i 7 kap. 8 § föreligger, får dock försäkringsbolaget vid företagsförsäkring i villkoren förbehålla sig att lämna ersättning endast i den mån denna inte kan utges av någon försäkrad.

Första stycket

Enligt olika paragrafer i 4 kap. kan bolaget sätta ned försäkringsersättningen under förutsättning att försäkringstagaren eller den försäkrade uppsåtligen eller av oaktsamhet av visst slag har åsidosatt sina förpliktelser. Som redan anmärkts i specialmotiveringen till de olika paragraferna kan bolaget dock inte i något fall reducera ersättningen om det endast är fråga om ringa oaktsamhet. En bestämmelse härom har tagits in i *första punkten*. Regeln är också tillämplig i förhållande till den som enligt 8 § skall identifieras med den försäkrade.

I vad mån en försummelse kan anses som ringa måste självfallet avgöras med hänsyn till omständigheterna i varje enskilt fall, bl.a. den betydelse ett åsidosatt villkor kan anses ha. Paragrafen torde bli tillämplig främst då någon brutit mot reglerna i 2, 3 och 6 §§. Med hänsyn till den utformning bestämmelserna i 5 och 7 §§ fått (med-

veten vårdslöshet) följer redan av dessa att undantaget för ringa oaktsamhet normalt inte blir aktuellt. Frågor om aktsamhetsbedömningen i olika fall har behandlats i motiven till de olika lagrummen.

Vid bedömningen av om ett visst beteende skall anses som ringa vårdslöshet skall samtliga omständigheter beaktas – både hur pass aktuell föreskriften kan ha varit för den försäkrade och under vilka förhållanden den överträtts. Helt tillfälliga smärre förbiseenden och misstag torde ofta böra anses som ringa oaktsamhet, även om de på grund av oturliga omständigheter råkar ha lett till skada. Har t.ex. den försäkrade i strid mot villkoren lämnat en försäkrad lokal olåst under en mycket kort tid kan det ligga nära till hands att se försummelsen som ringa, i varje fall om det inte förelegat någon större risk för inbrott. Och på samma sätt kan man se saken om villkoren föreskriver att högst 200 liter bensin får förvaras i lokalen, men försäkringstagaren bara under någon kort tid ställt in 300 liter där – i vart fall om det inte funnits något som givit anledning anta att förvaringen inneburit en omedelbar risk för skada. – Det bör dock understrykas att man vid bedömningen också skall fästa avseende vid bl.a. värdet av försäkrad egendom.

Vid motorfordonsförsäkring förekommer det villkor enligt vilka fordonet alltid skall vara låst då det lämnas. Skulle den försäkrade försumma ett sådant villkor, bör man sällan se försummelsen som ringa.

Enligt *andra punkten* i paragrafen kan nedsättning inte heller ske då den som åsidosatt förpliktelsen befunnit sig i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken, liksom då han varit under tolv år (jfr 19 § FAL, 33 § första stycket KFL och 4 kap. 9 § förslaget till PFL). Det är naturligtvis förhållandena vid tidpunkten då den aktuella handlingen vidtogs eller skulle ha vidtagits, t.ex. när oriktiga upplysningar lämnades till bolaget eller när försäkringsfallet framkallades, som är avgörande.

Som nyss anförts avser paragrafen också handlande av den som enligt 4 kap. 8 § skall likställas med den försäkrade. Det bör dock påpekas att om den försäkrade medverkat till att exempelvis en säkerhetsföreskrift satts åt sidan av ett barn – en dörr har t.ex. fått stå olåst – av naturliga skäl ersättningen kan sättas ned även om det annars gäller förbud mot nedsättning enligt andra punkten.

Nedsättning tillåts enligt *tredje punkten* inte heller i det fallet att någon visserligen har brutit mot sina förpliktelser mot bolaget på ett sätt som i allmänhet medger att ersättningen begränsas, men detta skett i ett nödläge då det gällt att hindra eller begränsa skada på person eller egendom. Det kan här vara fråga om att den försäkrade i och för sig framkallar försäkringsfallet, bryter mot någon säkerhetsföreskrift eller underlåter att iaktta räddningsplikten. Den vid-

Avsnitt 16.4.9

tagna åtgärden behöver inte nödvändigtvis ha varit den lämpligaste. Det är tillräckligt att den varit försvarlig i den uppkomna situationen. Man har alltså möjlighet att ta hänsyn till förhållandena i det enskilda fallet, t.ex. hur pass allvarlig skada som kunde antas uppkomma om den försäkrade inte ingrep. Och har en händelse varit traumatisk för den försäkrade, kan detta motivera att man lättare bedömer förfarandet som försvarligt.

I rättspraxis finns exempel på att försäkringstagaren ansetts ha en viss bevisbörda då han påstår att ett försäkringsfall har inträffat (jfr NJA 1984 s. 501 I och II). På liknande vis kan det vara skäl att resonera då det gäller att bedöma om det trots att en biförpliktelse överträtts finns förutsättningar för ersättning med stöd av tredje punkten. Försäkringstagaren måste t.ex. då han medvetet brutit mot en säkerhetsföreskrift visa att han handlat för att hindra en skada. Emellertid bör man liksom i de angivna rättsfallen inte ställa särskilt höga krav på bevisningen; som regel får det anses tillräckligt att det görs mera troligt att det förelegat en nödsituation än att så inte varit fallet.

Andra stycket

Det föreligger en viktig skillnad mellan å ena sidan reglerna om framkallande av försäkringsfallet, säkerhetsföreskrifter samt räddningsplikt (5–7 §§), och å andra sidan reglerna om upplysnings- och anmälningsplikt (2 och 3 §§). Är det fråga om en ansvarsförsäkring och den försäkrade (eller den som skall likställas med honom) åsidosätter sina förpliktelser enligt 5–7 §§ kan ersättningen inte sättas ned – frånsett om den försäkrade uppsåtligen framkallar försäkringsfallet, då ersättning enligt 5 § första stycket är helt utesluten. Den skadelidande kan alltså räkna med att genom försäkringen få ersättning för den skada som den försäkrade orsakar honom. – Bryter försäkringstagaren mot bestämmelserna i 2 och 3 §§ går detta däremot ut över också den skadelidande.

Detta skydd för den skadelidande gäller ovillkorligen vid konsumentförsäkring. Vid all företagsförsäkring kan bolaget enligt andra stycket andra meningen i princip förbehålla sig rätten att betala ersättning endast i den mån skadestånd inte kan utges av någon försäkrad; försäkringsbolaget kan sålunda vara endast subsidiärt ersättningsskyldigt. I detta sammanhang fäster man inte något avseende vid om försäkringstagaren eventuellt kan jämställas med en konsument (jfr 1 kap. 3 §). Förbehåll får dock inte göras vid obligatorisk skadeförsäkring. Ett förbehåll får vidare inte tillämpas om den försäkrade är i konkurs och i vissa jämställda fall (jfr 7 kap. 8 §).

Som påpekats har enligt 4 kap. 5 § första stycket bolaget inte något ansvar om den försäkrade uppsåtligen framkallar försäkrings-

fallet. Skulle den försäkrade uppsåtligen vålla en skada t.ex. genom att medvetet överträda en säkerhetsföreskrift blir det därför inte aktuellt att enligt förevarande bestämmelse pröva i vad mån den försäkrade har möjlighet att själv betala skadestånd.

Prövningen i vilken utsträckning den skadelidande kan få ersättning av någon försäkrad skall ske med hänsynstagande till dennes *ekonomiska förmåga;* betalningsviljan spelar inte någon roll i detta sammanhang. Om den försäkrade eller den skadelidande när andra meningen är tillämplig vänder sig till bolaget och yrkar att ersättning skall utgå, måste det visas att inte någon försäkrad har förmåga att betala skadeståndet. I varje fall om det förekommit sådana klara indicier på insolvens som misslyckade utmätningsförsök får det antas att försäkringsbolaget godtar detta som tillräcklig bevisning för betalningsoförmåga. Då det gäller större ersättningar kan bolaget väntas också i andra fall acceptera att det inte finns några möjligheter för den försäkrade att själv utge ersättning. – Den försäkrades betalningsförmåga skall prövas efter de *aktuella* förhållandena; det är inte meningen att den skadelidande skall behöva vänta på ersättning längre tid än om bolaget omedelbart utgivit sådan.

Som framgår av lagtexten får försäkringsbolaget vid företagsförsäkring göra undantag från reglerna i andra stycket i samma fall som undantag från direktkrav är tillåtet enligt 7 kap. 8 § (se avsnitt 16.7.8 nedan).

Vad nu anförts tar sikte på försäkringar som avser skadeståndsskyldighet (jfr 32 § KFL). Något annat än ansvarsförsäkring kommer inte i fråga och detta bör framgå av lagen (jfr 7 kap. 7 § första stycket, 9 § och 10 § första stycket samt 8 kap. 2 § första stycket).

16.4.10 Specialmotivering till 4 kap. 10 §

10 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att det i fall som avses i detta kapitel är helt eller delvis fritt från ansvar, skall bolaget lämna skriftligt meddelande om detta till försäkringstagaren och till försäkrad som gör anspråk på försäkringsersättning. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt uppehåll från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet kan föreligga. Försummar bolaget detta, förlorar det rätten att åberopa förhållandet om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

Liknande reklamationsregler finns i 8 och 48 §§ FAL beträffande upplysningsplikt resp. fareökning. Vidare kan vi hänvisa till motsvarande regler i 4 kap. 11 § förslaget till PFL (SOU 1986:56 s. 591 ff).

Bolagets möjligheter att sätta ned ersättningen med stöd av reglerna i 4 kap. har självfallet stor betydelse också för den försäkrade. Försäkringstagaren och den försäkrade torde emellertid långtifrån

Avsnitt 16.4.10

alltid vara medvetna om att bolaget på grund av försummelse på deras sida får sätta ned ersättningen. Särskilt när det gäller upplysningsplikten är den försäkrade sällan klar över vilka uppgifter som försäkringstagaren lämnat till bolaget.

Om bolaget har fått kännedom om ett förhållande som i sig kan motivera nedsättning och vill åberopa förhållandet skall det därför skriftligen meddela detta, dvs. reklamera. Har något försäkringsfall ännu inte inträffat, skall underrättelsen gå till försäkringstagaren; efter ett försäkringsfall skall både försäkringstagaren och försäkrad som framställt ersättningsanspråk informeras. Men självfallet är det önskvärt att bolaget – även då något krav inte riktats mot bolaget – så snart som möjligt underrättar försäkrad som bolaget känner till. Skulle en underrättelse av någon anledning inte skickas till försäkringstagaren utan endast till den försäkrade hindrar inte detta att ersättningen sätts ned. Och skulle försäkringstagaren, t.ex. i egenskap av förmyndare, företräda den försäkrade, behöver naturligtvis någon särskilt underrättelse inte skickas till den försäkrade personligen.

Som framgår av bl.a. 5 § kan försäkringsersättning sättas ned endast såvitt avser försäkrad som är ansvarig för att försäkringsfallet framkallats. Om bolaget anser att en försäkrad som yrkat ersättning inte själv varit försumlig, saknas det därför anledning att informera denne.

Enligt 7 kap. 3 § kan försäkringsbolaget inte beträffande den som har t.ex. panträtt i fast egendom sätta ned ersättningen därför att försäkringstagaren försummat sin upplysnings- eller anmälningsplikt enligt 4 kap. 1 § resp. 3 §. Det är därför inte behövligt att bolaget informerar den försäkrade i ett sådant fall om försäkringstagarens försummelse.

Meddelandet från bolaget skall skickas utan oskäligt uppehåll, vilket lämnar visst rådrum för bolaget. Det innebär emellertid inte att bolaget har rätt att ta den tid i anspråk som krävs för att avgöra i vad mån nedsättning bör ske. Tidsfristen räknas från det att bolaget har fått de *faktiska förhållandena* klarlagda, t.ex. att en uppgift som tidigare lämnats inte är riktig eller att en säkerhetsföreskrift inte följts. Bolaget kan alltså inte utan att lämna ett besked fortsätta att undersöka t.ex. vem som juridiskt sett kan anses ansvarig för att säkerhetsföreskriften eftersatts. – Det är inte tillräckligt för att bolagets underrättelseskyldighet skall inträda att bolaget med hänsyn till omständigheterna har *bort förstå* det aktuella förhållandet. Här föreligger alltså en skillnad mot vad som gäller om bolagets eventuella vetskap om förhållanden som omfattas av upplysningsplikten (jfr 4 §).

Om bolaget försummar att reklamera i rätt tid trots kännedom om ett relevant förhållande, kan det inte senare göra gällande att ersätt-

ningen skall sättas ned på grund härav. För att reglerna inte skall leda till ett oskäligt resultat, undantas dock det fallet att försäkringstagaren eller den försäkrade förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder. Men utgångspunkten är att bolaget även i detta fall lämnar besked i saken till försäkringstagaren och den försäkrade.

Skulle bolaget försumma att informera enligt paragrafen har det inte rätt att reducera ersättningen bara därför att försäkringstagaren eller den försäkrade på annat sätt blivit klar över att bolaget exempelvis fått felaktiga upplysningar i samband med att försäkringen tecknades. Det kan ju finnas anledning för den försäkrade att tro att bolaget, då det fått förhållandena klarlagda, beslutat att inte göra gällande någon rätt till nedsättning.

Om bolaget anser sig inte vilja stå kvar i ett avtalsförhållande med försäkringstagaren på grund av t.ex. en försummelse av den försäkrade, måste bolaget enligt 3 kap. 4 § säga upp försäkringen utan oskäligt dröjsmål efter att bolaget har fått reda på det förhållande som kan motivera uppsägning.

16.4.11 Specialmotivering till 4 kap. 11 §

11 § Reglerna i detta kapitel tillämpas också på försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av

1. om någon på den försäkrades sida uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta, eller
2. om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada har underlåtits.

Som framhållits i allmänmotiveringen (avsnitt 9.9 ovan) är avsikten med lagförslaget att det även i framtiden skall råda avtalsfrihet såvitt gäller själva försäkringsprodukten; endast försäkringstagarens och den försäkrades förpliktelser skall regleras i lagen. Det är mot denna bakgrund som paragrafen skall ses. Bestämmelserna, som är tillämpliga både vid ansvarsförsäkring och annan försäkring, tar sikte på villkor som begränsar bolagets ansvar i strid med grunderna för nedsättningsreglerna i 4 kap. trots att de enligt ordalagen tar sikte på försäkringens omfattning. Reglerna i detta kapitel är så betydelsefulla för försäkringstagaren och den försäkrade att de skall kunna tillämpas utan hänsyn till hur bolaget valt att formulera villkoren.

Det gäller alltså att undersöka om en som omfattningsbestämmelse utformad regel har sådan karaktär att den i själva verket tar sikte på försäkringstagarens eller den försäkrades kunskaper om vissa förhållanden eller deras uppträdande. Det stora flertalet omfattningsbestämmelser är naturligtvis inte av denna typ.

Avsnitt 16.4.11

Under *första punkten* i paragrafen faller i första hand villkor som till sitt innehåll kan anses som regler om upplysnings- eller anmälningsplikt enligt 1 och 3 §§ samt regler om framkallande av försäkringsfall eller förvärrande av följderna av försäkringsfall enligt 5 §.

Bolaget får inte frita sig från ansvar uteslutande på den grunden att en viss omständighet av betydelse för riskbedömningen har varit känd på försäkringstagarens sida exempelvis vid tiden för avtalets ingående. Man måste nämligen här tillämpa reglerna i 2 och 4 §§. Sålunda skall avgöras om försäkringstagaren varit försumlig genom att underlåta att lämna bolaget korrekta uppgifter om förhållandet, och detta inte på ett endast ringa vis, och vidare om det med hänsyn till omständigheterna är skäligt med nedsättning. Man skall beakta bl.a. om den försäkrade känt till eller i varje fall bort känna till det rätta förhållandet. Vidare måste man ta hänsyn till om bolaget t.ex. bort inse att en uppgift inte varit korrekt. – Givetvis kan bolaget inte i villkoren utan vidare frita sig från ansvar om det fått en felaktig uppgift från motsidan, hur viktig den än varit; här är det ännu tydligare att 2 och 4 §§ skall tillämpas.

Skulle villkoren utesluta ansvar därför att den försäkrade inte visat tillbörlig aktsamhet exempelvis vid förvaring av egendom, skall man på motsvarande vis bedöma i vad mån reglerna om framkallande av försäkringsfall (eller möjligen reglerna om brott mot säkerhetsföreskrifter; jfr andra punkten i paragrafen) motiverar nedsättning.

Bestämmelsen kan bli aktuell bl.a. vid villaförsäkring. Här är det vanligt att ersättning utgår för skador på bostadshus till följd av att yttertak bryter samman på grund av snötryck. Samtidigt friskriver sig dock bolagen från ansvar för skador som beror av försummat underhåll. Ett sådant undantag torde inte utan vidare vara hållbart med de regler vi föreslår. Har den försäkrade försummat underhållet, har han i allmänhet bidragit till skadan på ett sätt som är att bedöma som framkallande av försäkringsfallet, och resultatet kan emellanåt bli att försäkringsersättningen *sätts ned* (jfr 5 § andra stycket). Då man bestämmer nedsättningens omfattning måste man ta hänsyn till bl.a. i vilken mån det bristande underhållet bidragit till skadan. Skulle den försäkrade strax före försäkringsfallet ha övertagit den försäkrade byggnaden, torde inte någon nedsättning alls kunna ske. Den försäkrade kan nämligen då sällan anses ha gjort sig skyldig till medveten vårdslöshet enligt vad som förutsätts i 5 §. – Om bolaget anser en reaktion vara nödvändig på grund av ett visst förfarande av den försäkrade, finns i allmänhet möjligheten att ge en säkerhetsföreskrift rörande risken i fråga.

Den *andra punkten* tar sikte på villkor som till sitt innehåll är att bedöma som säkerhetsföreskrifter och bestämmelser om räddningsplikt. Reglerna hindrar bolaget från att ha villkor som utsluter ersättning därför att t.ex. en föreskriven släckningsutrustning inte fungerat vid en brand. Villkoret måste prövas med beaktande av

reglerna i 6 §, varvid man skall fästa avseende bl.a. vid om det haft någon betydelse för branden att utrustningen inte fungerat.

Bolaget kan utan vidare undanta skador till följd av t.ex. åsknedslag eller stöld av viss egendom. För närvarande förekommer det att stöld av bl.a. mynt som medförs utanför bostaden ersätts endast om de förvaras på viss plats, exempelvis i hotellrum. Också sådana villkor bör kunna användas i framtiden. Men bolaget kan inte som en absolut förutsättning för försäkringsskyddet ange att föremålen skall förvaras i *låst* hotellrum. En sådan klausul får bedömas enligt reglerna om säkerhetsföreskrift. Skulle den försäkrade glömma att låsa dörren till hotellrummet har han i allmänhet åsidosatt ett aktsamhetskrav som – oavsett hur villkoret utformats – kan leda till att försäkringsersättningen väsentligt sätts ned.

Vid hemförsäkring utgår ibland ersättning även vid stöld i gemensamhetsutrymmen (dvs. utrymmen till vilka inte bara den försäkrade har nyckel), dock endast om gärningsmannen har brutit sig in med våld. Sådana villkor har vid flera tillfällen av Allmänna reklamationsnämnden bedömts som omfattningsbestämmelser. Lagförslaget innebär inte någon ändring i detta avseende. Den risk som undantas beror här väsentligen inte på försäkringtagarens förhållande utan på att andra har tillträde till lokalen.

Reglerna hindrar inte heller att bolaget helt eller delvis fritar sig från ansvar för vissa händelser som i och för sig knyter an till den försäkrades uppträdande. Det skall t.ex. vara möjligt att undanta skador som följer av farlig verksamhet, bl.a. sprängning. Och självfallet kan bolaget begränsa ansvaret till att avse endast stöld *i hemmet*. Vidare möter det inte något hinder att bolaget fritar sig från ansvar för cykelstöld om den försäkrade cykeln saknat lås (jfr avsnitt 9.9 ovan). Bolaget får emellertid inte förbehålla sig ansvarsfrihet bara därför att cykeln varit olåst. Försummar den försäkrade att låsa, skall det enligt reglerna i 6 § prövas i vad mån ersättningen skall reduceras (något som i de allra flesta fall torde bli fallet). – Det bör erinras att enligt 2 kap. 2 § försäkringstagaren redan innan försäkringen meddelas skall informeras om bl.a. särskilt viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet och särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter.

Ett villkor enligt vilket ersättning inte utgår vid stöld om gärningsmannen är närstående till den försäkrade får anses tillåtet, eftersom begränsningen inte har något att göra med den försäkrades uppträdande. Och ett villkor vid vagnskadeförsäkring som utesluter ansvar för skada som uppkommit då fordonet använts vid tävling får också godtas. Däremot är det inte möjligt för bolaget att vid t.ex. en vagnskadeförsäkring utan vidare frita sig från ansvar för skada som uppkommer då den försäkrade för fordonet utan körkort. Det är inte heller tillåtet att bolaget frånsäger sig allt ansvar om den för-

Avsnitt 16.4.11

säkrade kör ett motorfordon efter att ha förtärt alkohol – inte ens om den försäkrade gjort sig skyldig till rattonykterhet eller rattfylleri. I det förra fallet rör det sig om åsidosättande av en säkerhetsföreskrift och i det senare i allmänhet om framkallande av försäkringsfall (jfr prop. 1979/80:9 s. 147). I dessa situationer skall rätten till försäkringsersättning bedömas efter skälighetsreglerna i 5 och 6 §§. Om en rattfull försäkrad på angivet vis varit vållande till skadan, är det i allmänhet naturligt att någon ersättning inte alls utgår (jfr 5 § andra stycket). – Det kan tilläggas att enligt nuvarande försäkringsvillkor ersättning brukar betalas trots att den försäkrade gjort sig skyldig till rattonykterhet eller rattfylleri om det kan göras sannolikt att skadan uppkommit oberoende av alkoholkonsumtionen.

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 9.9) är det möjligt för bolaget att vid företagsförsäkring avtala bort det skydd som försäkringstagaren och den försäkrade har med stöd av denna paragraf, allt under förutsättning att försäkringen inte skall jämställas med en konsumentförsäkring enligt 1 kap. 3 §. Vid företagsförsäkring är det sålunda som regel inte något som hindrar att bolaget föreskriver t.ex. att en försäkrad lokal alltid skall hållas låst och att om en stöld sker i lokalen då den är olåst ersättning inte utgår även om det inte finns något samband mellan den åsidosatta föreskriften och stölden.

16.5 Specialmotivering till 5 kap. (Premien)

Avsnitt 16.5.1

Kapitlet har rubriken Premien och innehåller sju paragrafer. I 1 och 2 §§ behandlas tiden för premiebetalningen och bolagets rätt att säga upp försäkringen på grund av premiedröjsmål, Bolagets hantering av för sent betald premie regleras i 3 §. Frågor kring tilläggspremie tas upp i 4 §. I 5 § ges besked om när premie skall anses erlagd då den betalas genom t.ex. bank och i 6 § anges att bolaget har rätt till premie endast för tid då det haft ett ansvar. Kapitlet avslutas med regler om preskription av premiekrav (7 §). De föreslagna reglerna ligger nära vad som gäller enligt KFL och som föreslagits i PFL.

16.5.1 Specialmotivering till 5 kap. 1 §

1 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en försäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Premien för en senare premieperiod skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

Vad som i andra stycket sägs om betalning av premien för en senare premieperiod gäller också betalning av premien när en tidsbegränsad försäkring förnyas på grund av utebliven uppsägning.

Paragrafen behandlar tidpunkten då premien skall betalas. Liknande regler finns i 21–23 §§ KFL och 5 kap. 1 § PFL-förslaget (prop. 1979/80:9 s. 130 ff och SOU 1986:56 s. 596 ff).

Som huvudregel gäller enligt *första stycket* att premien skall betalas inom fjorton dagar från det att bolaget skriftligen krävt premien. Betalningsfristen räknas från det att bolaget har avsänt premiekravet. Skulle detta försenas eller inte alls nå försäkringstagaren får denne anses ha ett tillräckligt skydd genom att försäkringen inte upphör på grund av premiedröjsmål förrän den sagts upp med fjorton dagars uppsägningstid (5 kap. 2 §, se även 8 kap. 5 §).

Premiekravet skall skickas till försäkringstagaren, dvs. till honom personligen eller till någon som han anlitat som ombud. Försäkringsbolaget kan dessutom – även om försäkringstagaren inte utfärdat någon formell fullmakt – sända kravet till exempelvis en bank som försäkringstagaren regelbundet har anlitat för tidigare premiebetalningar; även då får kravet anses riktat mot försäkringstagaren. Förslaget skiljer sig i denna del från vad vi föreslagit för personförsäkringens del. Vid sådan försäkring är det inte så ovanligt att någon annan än försäkringstagaren åtar sig att stå för premierna och bolaget har då möjlighet att vända sig till denne med sitt anspråk på

Avsnitt 16.5.1

premie. – Betalning skall anses ske den dag premien kommer bolaget till handa (jfr 5 §).

Det är inte något som hindrar att bolaget använder sig av en s.k. kontantklausul, vilket innebär att bolaget inte har något ansvar förrän den första premien betalas (jfr 3 kap. 2 § andra stycket). Detta fall har särskilt undantagits i paragrafen.

Enligt *andra stycket* skall en premie som avser en senare premieperiod under försäkringstiden betalas senast på den nya periodens första dag. Men bolaget får inte kräva att betalning sker före den aktuella dagen. Om den nya perioden avser en längre tid än en månad, kan försäkringstagaren utgå från att han får en påminnelse om betalningsskyldigheten. Då har han nämligen alltid en månad på sig att betala, räknat från det att bolaget har avsänt ett krav. Detta kan ha särskild betydelse om bolaget skulle dröja med att skicka kravet.

Det har blivit allt vanligare att försäkringsbolaget och försäkringstagaren kommer överens om att premierna skall betalas med s.k. premiekonto. De speciella frågor som uppkommer kring sådana konton behandlas i PFL-betänkandet (SOU 1986:56 s. 595 ff), och vad som anförs där är tillämpligt även på skadeförsäkring. Sammanfattningsvis kan sägas att om bolaget träffar ett särskilt avtal med försäkringstagaren om att premien skall betalas i efterskott genom kontinuerliga överföringar, i allmänhet från någon bank, bolaget inte behöver skicka särskilda krav även om varje överföring är avsedd att täcka en tid av mera än en månad.

Som framgår av 3 kap. 6 § förnyas i allmänhet försäkringen vid försäkringstidens slut om parterna inte avtalat annat. Vid konsumentförsäkring är det mycket vanligt att försäkringen förnyas *automatiskt,* och förhållandet är ofta detsamma vid företagsförsäkring. Om försäkringstagaren inte vill ha kvar försäkringen måste han säga upp den (eller teckna en försäkring i ett annat bolag; jfr 3 kap. 3 §). Förnyas försäkringen, skall premien för den förnyade försäkringen betalas senast på förnyelsedagen. Men även i detta fall har försäkringstagaren enligt *tredje stycket* alltid en månad på sig från det att ett premiekrav sänts från bolaget, allt under förutsättning att den förnyade försäkringen är avsedd att gälla längre än en månad.

Skulle en försäkring förnyas på *särskild begäran* av försäkringstagaren gäller i fråga om premiebetalningen reglerna i första stycket. Premien för den nya försäkringen skall således betalas inom fjorton dagar från det att bolaget har sänt ett premiekrav. Försäkringstagaren behöver dock aldrig betala tidigare än förnyelsedagen (jfr ovan).

16.5.2 Specialmotivering till 5 kap. 2 §

2 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren.

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

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala pemien inom den i andra stycket angivna fristen därför att ett plötsligt hinder uppkommit i hans verksamhet eller han har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudakliga anställning eller därför att någon liknande oväntad händelse har inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Paragrafen ger bolaget rätt att säga upp försäkringen vid premiedröjsmål. Bestämmelserna överensstämmer med reglerna i 5 kap. 2 § PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 600 ff) och i stort sett även med bestämmelserna i 25 § KFL (prop. 1979/80:9 s. 134 ff). Men liksom andra bestämmelser om premien är paragrafen dispositiv enligt vad som sägs i 1 kap. 3 § vid företagsförsäkring.

Av 1 och – för vissa fall – 5 §§ framgår när försäkringstagaren kan anses komma i dröjsmål med premiebetalningen. Det kan vara fråga om försening på försäkringstagarens sida med hela premien eller endast en del av denna. Är bara en obetydlig del av premien obetald, torde det dock i allmänhet inte finnas tillräcklig grund för att säga upp försäkringen, jfr SOU 1986:56 s. 601 (se även Rodhe, Obligationsrätt § 37 vid not 91; Bengtsson, Hävningsrätt och uppsägningsrätt vid kontraktsbrott s. 270, 519, 604 och i Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? s. 87). För närvarande brukar bolagen i de allra flesta fall i ett särskilt meddelande erinra försäkringstagaren om att det uppkommit ett premiedröjsmål innan uppsägning sker och med sådana rutiner torde man i allmänhet kunna förhindra otillfredsställande resultat.

På samma vis som beträffande premiekravet skall uppsägningen sändas till försäkringstagaren personligen eller hans ombud. I allmänhet bör det också i denna situation vara möjligt för bolaget att rikta uppsägningen till den som försäkringstagaren anvisat i fråga om själva premiebetalningen, t.ex. en bank (jfr SOU 1986:56 s. 601 f).

Liksom enligt KFL skall bolaget i uppsägningshandlingen erinra försäkringstagaren om hans möjligheter att undgå uppsägning genom att betala resterande premie till bolaget. Denna information är så viktig för försäkringstagaren att en uppsägning utan sådan information är utan verkan. Reglerna får emellertid tillämpas så att om bolaget först säger upp försäkringen utan att informera försäkringstagaren om möjligheten att rädda försäkringen genom att betala premien, bolaget senare kan skicka information i särskild ordning. I så fall får

Avsnitt 16.5.2

detta senare meddelande betraktas som den egentliga uppsägningen, och denna får verkan fjorton dagar efter att den har sänts.

Uppsägningen skall enligt 2 kap. 5 § förenas med information om försäkringstagarens möjligheter att begära omprövning av bolagets beslut (se avsnitt 16.2.5 ovan). Detta utgör dock ingen förutsättning för uppsägningens giltighet. Här bör dessutom erinras om reglerna i 8 kap. 5 §, enligt vilka uppsägningen i vissa fall får verkan senare än annars därför att bolagets meddelande t.ex. försenats.

Enligt tredje stycket får uppsägningen verkan senare än annars om försäkringstagaren på grund av oväntad händelse av visst slag inte har kunnat betala premien före den ursprungliga förfallodagen eller under själva uppsägningstiden. Vidare har försäkringstagaren alltid en vecka på sig att betala räknat från det att hindret fallit bort. Hans anstånd kan dock enligt bestämmelserna aldrig bli längre än tre månader och två veckor från det att uppsägningen sändes från bolaget. I förhållande till vad som nu gäller vid konsumentförsäkring har försäkringstagaren i visst avseende fått en något förmånligare ställning; enligt KFL skall hindret ha uppkommit före den ursprungliga förfallodagen och premien skall betalas omedelbart efter att hindret har fallit bort. Vår regel stämmer däremot med 5 kap. 2 § PFL-förslaget. – Skulle försäkringsbolaget vid premiedröjsmål ange en uppsägningstid på exempelvis en månad, kan försäkringstagaren naturligtvis åberopa hinder som uppkommer under denna något längre tid. Framgår inte annat av villkoren, får uppsägningen dock även då verkan senast tre månader och två veckor efter att uppsägningen avsändes.

Reglerna i tredje stycket blir i allmänhet inte aktuella då försäkringstagaren uppdragit åt exempelvis en bank att ombesörja premiebetalningen; en eventuell försummelse på bankens sida kan antas ha sin grund i andra förhållanden än vad som avses i paragrafen. Men någon gång har bestämmelserna betydelse även då försäkringstagaren inte själv har omedelbar hand om betalningen. Det kan t.ex. tänkas att denne utgått från att han skulle få sin lön insatt på sitt bankkonto från vilket premien brukar dras, men att hans arbetsgivare har underlåtit att betala ut lönen utan att detta berott på försäkringstagaren. Och skulle försäkringstagaren på grund av eget förhinder uppdra åt någon enskild person att sköta premiebetalningen, är det inte uteslutet att med tillämpning av grunderna för bestämmelserna ge försäkringstagaren en ytterligare tid för betalning. Det kan exempelvis hända att ombudet på grund av plötsligt påkommen sjukdom inte kunnat betala premien.

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 10 ovan) har vi inte funnit skäl att föreslå en regel om tilläggsavgift (jfr 24 § KFL). Vid försenad betalning har bolaget dock liksom hittills möjlighet att fordra ränta.

Vid företagsförsäkring är det vanligt att bolaget förbehåller sig ansvarsfrihet om första premien inte betalas i tid, och detta utan hinder av att försäkringen ännu inte har sagts upp. På samma vis brukar det i villkoren anges att om försäkringstagaren inte betalar förnyelsepremie i tid, bolaget inte bär något ansvar för tiden före betalningen. Förslaget hindrar i allmänhet inte att bolaget även i fortsättningen använder sådana villkor vid företagsförsäkring (se specialmotiveringen till 1 kap. 3 §, avsnitt 16.1.3 ovan).

16.5.3 Specialmotivering till 5 kap. 3 §

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

Reglerna överensstämmer med 26 § KFL (prop. 1979/80:9 s. 137 f). Liksom i KFL anges inte någon tid inom vilken betalning skall ske för att paragrafen skall bli tillämplig. Man kan dock räkna med att de allra flesta betalningar sker ganska snart efter att försäkringen har upphört.

Genom den försenade betalningen, som måste avse hela den obetalda premien, skall försäkringstagaren anses ha begärt en ny försäkring med samma villkor som gällt för den försäkring som upphört. – Skulle försäkringstagaren undantagsvis i samband med premiebetalningen meddela att han vill ha andra försäkringsvillkor än tidigare är paragrafen inte tillämplig. I ett sådant fall behöver därför inte bolaget underrätta försäkringstagaren under fjortondagarsperioden om det inte vill bifalla ansökan. Däremot måste bolaget då, liksom när det inte vill förnya försäkringen med samma villkor som tidigare, beakta reglerna i 8 kap. 6 § om sökandens möjligheter att begära domstolsprövning av bolagets beslut.

Försäkringsbolaget är enligt paragrafen skyldigt att underrätta försäkringstagaren om det är berett att meddela en ny försäkring med anledning av en försenad betalning men på andra villkor än tidigare. Det kan härvid vara fråga endast om att premien för den aktuella försäkringen skall höjas.

Underrättelsen skall skickas till försäkringstagaren. Liksom ett meddelande om uppsägning behöver beskedet inte gå till försäkringstagaren personligen utan det kan också sändas till ett ombud eller exempelvis till en bank som har hand om premiebetalningen (jfr specialmotiveringen till 2 §, avsnitt 16.5.2 ovan). Men skulle en försenad premie betalas av försäkringstagaren personligen, trots att han normalt låter t.ex. en bank göra överföringar till försäkringsbolaget, skall informationen självfallet riktas till försäkringstagaren.

Avsnitt 16.5.4

På sätt påpekas i förarbetena till bestämmelserna i KFL (prop. 1979/80:9 s. 137 f) måste försäkringsbolaget träffa en särskild överenskommelse med försäkringstagaren om bolaget inte vill låta betalningen avse en ny försäkring utan önskar avräkna beloppet mot en premie som är obetald eller disponera över betalningen på annat sätt. Detta kan ha betydelse särskilt om bolaget skulle använda sig av längre uppsägningstider än enligt lagen, eftersom det då kan röra sig om rätt betydande premiebelopp som är obetalda; jfr 6 §.

Bolagets ansvar för en försäkring som tecknas med stöd av paragrafen gäller från och med dagen efter betalning (jfr 3 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 5 §).

16.5.4 Specialmotivering till 5 kap. 4 §

4 § Har den avtalade premien höjts under försäkringstiden, skall tilläggspremien betalas inom fjorton dagar från den dag då försäkringsbolaget avsände krav på tilläggspremien till försäkringstagaren.

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

Reglerna motsvaras av 27 och 28 §§ KFL, och vi kan i stora drag hänvisa till vad som anförs i förarbetena till dessa lagrum (jfr prop. 1979/80:9 s. 61 f och 139 f samt prop. 1980/81:47 s. 3 ff).

Paragrafen behandlar inte under vilka förutsättningar som bolaget får ta ut en tilläggspremie utan föreskriver endast hur lång tid försäkringstagaren har på sig att betala en sådan premie. Anledningen till premiehöjningen är ofta att försäkringsskyddet på försäkringstagarens begäran utökats med något moment eller att försäkringsbeloppet höjts. Men det kan också undantagsvis vara fråga om att bolaget med stöd av 3 kap. 5 § ensidigt beslutat ändra premien. Om försäkringstagaren inte betalar tilläggspremien i tid står det bolaget fritt att anpassa försäkringstiden i förhållanden till den premie som tidigare har erlagts. Och skulle någon gång tilläggspremien betalas bara till viss del, kan bolaget självfallet räkna om försäkringstiden med hänsyn till tidigare erlagd premie och vad som ytterligare betalts.

Det anförda kan belysas med följande exempel: En försäkring börjar att gälla den 1 januari. I samband därmed betalas årspremien på 2 000 kr. Den 1 juli ändras försäkringen på begäran av försäkringstagaren. Ändringen föranleder en tilläggspremie på 1 000 kr. Försäkringstagaren betalar dock inte denna. Bolaget får då förkorta försäkringstiden så att försäkringen upphör den 1 oktober.

En betalningsförsummelse såvitt avser en tilläggspremie får inte medföra andra påföljder än att försäkringstiden förkortas. Bolaget

kan alltså inte utan vidare säga upp försäkringen såvitt gäller t.ex. ett ytterligare försäkringsskydd. Vidare kan det inte, sedan exempelvis en begäran om sänkt självrisk bifallits, ändra försäkringsvillkoren genom att åter höja självrisken därför att tilläggspremien inte betalas. I detta hänseende tar alltså reglerna i förevarande paragraf över bestämmelserna om villkorsändring i 3 kap. 5 §.

Det kan inte uteslutas att den tidigare betalda premien efter omräkning täcker en endast kort försäkringstid. I den försäkrades intresse föreskrivs emellertid att ändringen får verkan tidigast fjorton dagar efter att bolaget har sänt en underrättelse till försäkringstagaren angående omräkningen.

Det sagda innebär att försäkringstagaren, sedan försäkringen kompletterats med ett ytterligare försäkringsmoment eller försäkringstagaren på annat vis kan anses ha fått ett utökat försäkringsskydd, är garanterad det tillkommande skyddet under i vart fall fyra veckor (fjorton dagar enligt första stycket och fjorton dagar enligt andra stycket).

16.5.5 Specialmotivering till 5 kap. 5 §

5 § Om försäkringstagaren betalar premien på ett post- eller bankkontor, anses beloppet komma försäkringsbolaget till handa omedelbart vid betalningen. Lämnar försäkringstagaren ett betalningsuppdrag avseende premien till post-, bank- eller girokontor, anses beloppet komma bolaget till handa när uppdraget tas emot av det förmedlande kontoret.

Liksom i 5 kap. 5 § förslaget till PFL har i SkFL tagits med en regel motsvarande 12 kap. 20 § tredje stycket jordabalken (se SOU 1986:56 s. 609 f). Paragrafen skall förstås så att om försäkringstagaren uppdrar åt t.ex. en bank att vid ett senare tillfälle verkställa en betalning, beloppet skall anses komma bolaget till handa först den dag som avses i uppdraget. – Om det inte finns täckning för betalningen på det konto från vilket en premie skall dras, kan det självfallet inte anses att försäkringstagaren har fullgjort sin betalningsskyldighet.

16.5.6 Specialmotivering till 5 kap. 6 §

6 § Om försäkringen upphör i förtid, är försäkringsbolaget berättigat till premie endast för den tid under vilken bolaget har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, skall bolaget betala tillbaka överskjutande belopp.

Enligt denna paragraf har försäkringsbolaget, då en försäkring upphör i förtid, rätt till premie endast för den tid som bolaget burit ansvar (jfr 3 kap. 3 och 4 §§, 4 kap. 2 § samt 5 kap. 2 §). Reglerna skall givetvis tillämpas utan hänsyn till om premie ännu har betalats eller inte. Motsvarande bestämmelser finns i 29 § KFL (jfr prop.

Avsnitt 16.5.7

1979/80:9 s. 140 f) och 16 § FAL. I SkFL anges inte om bolaget har rätt till vad som kallas korttidspremie eller proratapremie. Liksom enligt de finländska och norska förslagen bör det även vid konsumentförsäkring kunna överlämnas till bolagen att i villkoren precisera hur premieberäkningen skall gå till i olika situationer; försäkringsinspektionens tillsyn torde utgöra tillräcklig garanti för skäliga villkor. Ett sådant system torde i allmänhet minst lika väl som det nuvarande tillgodose försäkringstagarens intressen. Det kan nämligen inte bortses från att reglerna i KFL ibland är rätt svåra att tillämpa, särskilt när det gäller försäkringar av det slag att risken för försäkringsfall är olika stor under året, liksom att man trots lagens regler ändå är hänvisad till skönsmässiga bedömningar.

16.5.7 Specialmotivering till 5 kap. 7 §

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

Paragrafen överensstämmer med 40 § KFL (jfr prop. 1979/80:9 s. 88 och 166, se även 5 kap. 6 § förslaget till PFL och SOU 1986:56 s. 610).

Om försäkringstagaren inte betalar premien inom den tid som följer av 5 kap. 1 § och *bolaget* därför säger upp försäkringen inom sex månader från förfallodagen tillämpas reglerna i preskriptionslagen på premiekravet. Reglerna i den lagen är också tillämpliga om *försäkringstagaren* inom samma tid antingen säger upp försäkringen eller får den att upphöra genom att teckna en ny försäkring i ett annat bolag (3 kap. 3 §). – Ett premiekrav preskriberas enligt preskriptionslagen efter tre eller tio år, beroende på om det är en konsument eller någon annan som är betalningsskyldig. Även vid en konsumentförsäkring enligt SkFL kan det undantagsvis bli fråga om en preskriptionstid på tio år. Om ett dödsbo tecknar en skadeförsäkring för huvudsakligen enskilt ändamål är det nämligen fråga om en konsumentförsäkring, trots att dödsboet inte skall anses som konsument (jfr 1 kap. 2 §).

16.6 Specialmotivering till 6 kap. (Försäkringsersättningen)

Kapitlet har rubriken Försäkringsersättningen och omfattar fem paragrafer. I 1 och 2 §§ ges allmänna regler om ersättningen, bl.a. att sådan skall utgå efter återanskaffningsvärdet om inte annat avtalats. Berikandeförbudet i FAL förslås bli ersatt med en mindre långtgående regel i 1 § att ersättningen skall motsvara den ekonomiska skadan; dessutom föreslås viss ändring i FRL. Underförsäkring och dubbelförsäkring behandlas i 3 resp. 4 § och reglerna stämmer med vad som gäller enligt KFL. Den försäkrades rätt till ersättning för räddningskostnader regleras i 5 §.

16.6.1 Specialmotivering till 6 kap. 1 §

1 § Om inte annat framgår av försäkringsavtalet är den försäkrade berättigad till ersättning för den ekonomiska skada han lider genom försäkringsfallet. Ersättning kan utgå för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

Avtal kan träffas om att visst slag av skada skall ersättas med ett bestämt belopp eller beräknas på ett bestämt sätt. Om på grund av omständigheter som försäkringsbolaget inte har eller borde ha räknat med vid avtalets ingående ersättningen skulle i betydande mån överstiga förlusten, är bolaget inte skyldigt att utge mera än som svarar mot denna.

Första stycket

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 11 ovan) anser vi att någon motsvarighet till det s.k. berikandeförbudet i 39 § FAL inte bör tas in i SkFL. Inte heller har vi funnit det lämpligt att ge en regel om försäkring av gods liknande den i 36 § FAL, att om inte annat anges vissa förlustposter skall ersättas medan andra inte är ersättningsgilla. I stället har här i *första meningen* tagits upp en tolkningsregel av delvis annan innebörd: den försäkrade är i tvivelsmål berättigad till ersättning för sin ekonomiska skada till följd av försäkringsfallet.

Å ena sidan innebär detta, att om bolaget som ofta är fallet vill inskränka ersättningen till att omfatta värdet av den försäkrade egendomen – inte annan ekonomisk förlust som försäkringsfallet orsakar – det är nödvändigt att detta kommer till uttryck i försäkringsavtalet. Någon sådan presumtion som i dag framgår av 36 § FAL skall inte längre gälla, om inte detta framgår av villkoren. Bolaget får alltså klart ange att försäkringen endast avser skada bestående i att egendomens värde minskas eller går förlorad. Vid avbrottsförsäkring får på samma sätt preciseras vilka förluster som försäkringen omfattar, och vid ansvarsförsäkring täcker försäkring-

Avsnitt 16.6.1

en hur höga skadestånd som helst, om inte de maximeras i villkoren. Självfallet fordras emellertid att de förluster som sålunda omfattas framstår som adekvata följder av försäkringsfallet; på denna punkt föreslås ingen ändring i nuvarande principer.

Vad adekvansbegreppet närmare innebär inom försäkringsrätten är i någon mån omstritt (jfr härom Hellner s. 100 ff med hänvisningar, särskilt Schmidt, Faran och försäkringsfallet s. 205 ff och Persson, Skada och värde s. 47 ff). Det torde stå klart att när det gäller de händelser som direkt avses med försäkringen – t.ex. brand i den försäkrade byggnaden vid brandförsäkring, skada på den försäkrade maskinen vid maskinförsäkring – det inte blir fråga om någon adekvansbedömning; oavsett hur oförutsebart och säreget händelseförloppet är svarar försäkringen för denna inledande skada. Adekvansproblemet kan däremot uppkomma i fråga om följdskador till den inledande skadan, särskilt när de är av allmän förmögenhetsnatur. I detta fall kan man göra gällande, att försäkringsbolagets ansvar bara sträcker sig till någorlunda beräkneliga och typiska skadeföljder.

Det är emellertid tydligt att de särskilda förhållandena vid försäkring kan motivera en bedömning som i viss mån avviker från den skadeståndsrättsliga. Framför allt bör understrykas att adekvansfrågan här skall bedömas mot bakgrund av försäkringsavtalet: försäkringens art och försäkringsvillkoren måste spela en väsentlig roll i sammanhanget, samtidigt som bolaget har möjlighet att i villkoren avgränsa de skador som svarar mot den uppburna premien och som därför rimligen bör täckas. Sådana synpunkter kan å ena sidan motivera att när försäkringsavtalet inte ger stöd för en begränsning, adekvansbedömningen inte bör vara mindre generös mot den skadelidande än i skadeståndsrätten. Men å andra sidan bör man ta fasta på de begränsningar i avtalet som stämmer med försäkringstekniska synpunkter. Om försäkringen avser värdet av försäkrad egendom, är det så lunda naturligt att – på sätt som vanligen sker – anse detta värde böra bestämmas objektivt, utan beaktande av sådana speciella förhållanden hos försäkringstagaren som inte kan överblickas från försäkringsbolagets sida. – Att närmare gå in på de olika tolkningsfrågor som uppkommer vid den ena och andra försäkringstypen är emellertid inte möjligt i detta sammanhang.

Bestämmelser om ersättningens beräkning förekommer normalt i dagens försäkringsvillkor. Den föreslagna regeln torde emellertid innebära att man får ställa vissa krav på att försäkringens omfattning är tydligt angiven i villkoren. Om en begränsning är oklart uttryckt i villkoren, kan ibland denna tolkas till förmån för försäkringstagaren enligt den s.k. oklarhetsregel som brukar tillämpas när standardavtal av olika slag ger upphov till tvist. Detta gäller dock framför allt när villkoren ensidigt utformats från försäkringsbolagens sida; principen får ganska ringa betydelse när villkoren utarbetats under medverkan av organisation på försäkringstagarsidan. Om ersättningen enligt avtalet skall fastställas efter vad som föreskrivs i kollektivavtal bör dessa föreskrifter i allmänhet följas.

Regeln, att i tvivelsmål full ersättning utgår för den försäkrades skada, gäller inte om försäkringen avser egendomens värde. Då

beräknas enligt 2 § första stycket ersättningen på grundval av återanskaffningsvärdet eller i visst fall saluvärdet.

Regeln i första stycket första meningen kan också åberopas *mot den försäkrade*, om han gör anspråk på större ersättning än vad som motsvarar hans ekonomiska förlust – t.ex. kompensation för förlorat affektionsvärde när egendom förstörts, eller för allmänt obehag till följd av ett inbrott eller ett missöde med den försäkrade bilen. Huvudregeln är alltjämt att skadeförsäkringen inte skall bereda den försäkrade någon ekonomisk vinst. För att man skall gå ifrån denna princip bör det krävas att försäkringsavtalet ger klart stöd för en högre ersättning. Ett sådant fall är nyvärdesförsäkring, som berörs i specialmotiveringen till 6 kap. 2 §; ett annat behandlas i andra stycket av den aktuella paragrafen. Också i denna riktning medför alltså bestämmelsen en viss presumtion.

Bestämmelsen innehåller vidare i sin *andra mening* en viss motsvarighet till den nuvarande regeln i 35 § FAL, att endast *lagliga intressen* kan försäkras. Den är emellertid utformad på något annorlunda sätt: bestämmelsen tar i stället sikte på vad som kan ersättas genom försäkringen. Även om undantag saknas i försäkringsvillkoren har försäkringsbolaget rätt att vägra kompensation för att den försäkrade har gått miste om olaglig inkomst – ett skolexempel är vinst på varusmuggling – eller fått utge böter. På samma sätt får man se saken om han gått miste om egendom genom att den förverkats på grund av brott. Vad som är straffrättsligt förbjudet kan emellertid inte bli avgörande; inte heller risken t.ex. att få utge miljöskyddsavgift (52 § miljöskyddslagen, 1969:387) bör kunna försäkras. Om den försäkrade byggnaden är ett svartbygge som skall rivas, torde ersättning från t.ex. brandskadeförsäkring böra avse inte byggnaden utan materialets värde efter rivning. – Däremot kan bolaget inte enbart med stöd av denna bestämmelse vägra ersättning för skadad egendom redan på den grund att denna har använts på sätt som strider mot lag eller goda seder, t.ex. när en villa där ägaren bedrivit bordellverksamhet har brandskadats. Vill försäkringsbolaget undvika ersättningskyldighet i sådana fall, fordras en uttrycklig bestämmelse i villkoren om egendomens användning.

Beträffande begreppet intresse kan hänvisas till vad som anförts under 1 kap. 2 §.

Andra stycket

Bestämmelsen kan sägas motsvara det undantag från berikandeförbudet som för närvarande förekommer i regeln i 39 § andra stycket FAL om s.k. taxerad polis, men den har större räckvidd. Den innebär att ett villkor som innebär att en skada av angivet slag på

Avsnitt 16.6.1

förhand uppskattas till ett visst värde eller skall ersättas på grundval av ett visst beräkningssätt i princip är bindande för bolaget, oavsett om ersättningen på detta vis kommer att i betydande grad överstiga den föräkrades ekonomiska förlust. Bolaget kan endast komma ifrån en sådan avtalsklausul i särskilda fall av bristande förutsättningar: ersättningen skulle på grund av omständigheter som försäkringsbolaget inte räknat eller bort räkna med i betydande mån överstiga förlusten. Det är inte nödvändigt att försäkringstagaren på något sätt har brustit i sina upplysningar rörande den försäkrade egendomen; anledningen till bolagets felbedömning kan ha varit förhållanden som för båda parter varit okända (ett försäkrat konstverk, som antagits vara ett original av en känd konstnär, visar sig kanske vara en kopia) eller som tillkommit efter det att försäkringen meddelats (egendomen sjunker hastigt i värde till följd av en internationell kris). Men det fordras att ersättningen skulle i betydande mån överstiga förlusten; en viss risk att utge för högt belopp måste bolaget under alla förhållanden bära vid överenskommelser av detta slag. Den förlust som den försäkrade lidit skall fastställas med utgångspunkt i de värderingsregler som enligt försäkringsavtalet skall tillämpas. I brist på särskilda villkor kan det härvid bli aktuellt att utgå från de värderingsregler som anges i lagen (jfr NJA II 1927 s. 420 f och Hellner s. 244 f). – Om ersättningen nedsätts, bör försäkringstagaren enligt allmänna avtalsrättsliga regler i princip vara berättigad att återfå den del av premien som han betalat under oriktiga förutsättningar, om han var i god tro vid avtalet.

Bestämmelsen utesluter inte att bolaget kan angripa ett villkor av det aktuella slaget också på grund av reglerna i 4 kap. om felaktiga upplysningar. Det är även möjligt att mot villkoret åberopa avtalslagens ogiltighetsregler, t.ex. därför att försäkringstagaren förfarit svikligt eller i strid med tro och heder eller att bestämmelsen på grund av något annat förhållande än lagrummet anger bör jämkas med stöd av lagens 36 §.

Regeln är inte tillämplig vid sådana summaförsäkringar som emellanåt förekommer också på skadeförsäkringens område, t.ex. regnförsäkring. Om ett visst försäkringsbelopp angetts som ersättning i händelse av regn under ett nöjesarrangemang men den försäkrades förlust visar sig i själva verket vara betydligt mindre, kan inte ersättningen nedsättas även om förutsättningarna i paragrafen är uppfyllda. Detsamma gäller i andra fall där ersättningen enligt villkoren avsiktligt bestäms mera schablonmässigt, såsom fallet är bl.a. vid vissa kollektivavtalsgrundade försäkringar; ersättning vid t.ex. AGB kan ibland inte anses motsvara en verklig förlust hos den försäkrade.

Det bör framhållas att bestämmelsen inte hindrar att i företagsförsäkring bolaget förbehåller sig att gå ifrån en överenskommelse om ersättningens storlek också på annan grund, t.ex. enligt de nuvaran-

de reglerna om taxerad polis. Vid konsumentförsäkring är regeln emellertid så till vida tvingande att en förhandsvärdering i försäkringsvillkoren blir gällande med det angivna undantaget. Konsumenten skall i princip kunna känna sig säker på att få skadan ersatt i enlighet med klausulen. Vill försäkringsbolaget undvika detta, får bolaget närmare undersöka egendomens värde eller också uttryckligen reservera sig för möjligheten att det uppskattade värdet av någon anledning skulle vara felaktigt.

16.6.2 Specialmotivering till 6 kap. 2 §

2 § Avser försäkringen värdet av skadad eller förstörd egendom skall om inte annat framgår av försäkringsavtalet följande gälla. Värdet skall anses motsvara återanskaffningspriset omedelbart före försäkringsfallet med avdrag för ålder och bruk samt, när skadan inte avser byggnad, för nedsatt användbarhet och annan omständighet. Om återanskaffning inte kan ske skall värdet i stället anses motsvara vad som vid denna tidpunkt kunnat erhållas vid en ändamålsenlig försäljning.

I paragrafen har upptagits vissa dispositiva regler om beräkningen av värdet av skadad eller förstörd egendom.

Inom både skadeståndsrätten och försäkringsrätten gäller som huvudprincip vid fastställandet av en ekonomisk förlust, att man jämför två händelseförlopp med varandra: vad som skulle ha hänt om ingen skada inträffat och vad som verkligen hänt. Skillnaden mellan den skadelidandes ekonomi i de båda fallen visar den skada han lidit, och det är denna som skall ersättas (om inte särskilda skadeståndsregler eller försäkringsvillkor föreskriver annat). Denna s.k. differensprincip anger emellertid bara den principiella utgångspunkten för skadevärderingen. Den passar ofta bra när det är ren förmögenhetsskada som skall ersättas, t.ex. vid rättsskydds-, förmögenhetsbrotts- eller kreditförsäkring, men vid försäkring på viss egendom leder den till svårigheter: här är det nödvändigt att inskränka ersättningen till vissa poster eller att åtminstone arbeta med vissa schabloniserade antaganden om vad förlusten innebär. Framför allt blir det aktuellt att utgå från den försäkrade egendomens värde, bestämt på visst sätt, och ge ersättning för att detta värde minskar eller går förlorat. – Vidare anges normalt ett försäkringsbelopp för den försäkrade egendomen, på vilket premien beräknas. För skadevärderingen spelar dock detta belopp som huvudregel endast den rollen att det anger en maximigräns; inget hindar att man bestämmer ersättningen efter ett lägre värde än försäkringsbeloppet. (Här bortses från sådana speciella klausuler som behandlas i 6 kap. 1 § andra stycket lagförslaget.)

Frånsett att reglerna i SkFL utgår från en presumtion att hela den försäkrades skada skall ersättas (se 6 kap. 1 §), bygger lagen väsentligen på samma principer i fråga om värderingen som FAL. Det är således inte meningen att de traditionella metoderna på något sätt skall ändras. Värderingen skall alltså som nämnt liksom tidigare i princip ha en objektiv karaktär, så till vida som den försäkrade inte skall kunna åberopa speciella omständigheter som i hans hand ger

Avsnitt 16.6.2

egendomen ett särskilt värde. Man får här också godta att det objektiva värdet bestäms efter vissa schematiska antaganden om vad som skulle ha hänt, ifall ingen skada inträffat.

Bestämmelserna i 6 kap. 2 § är tillämpliga om försäkringen avser värdet av försäkrad egendom men villkoren inte innehåller något om hur ersättningen för detta värde skall beräknas. Som framgår av det föregående har meningen varit att för sådana fall ge vissa ganska allmänt hållna bestämmelser, vilka ansluter till gällande praxis och samtidigt inte hindrar en vidareutveckling. Huvudregeln skall vara att återanskaffningsvärdet – i villkoren ofta kallat dagsvärdet – blir avgörande. Enligt lagtexten skall detta värde bestämmas helt i överensstämmelse med vad som gäller enligt nuvarande 37 § FAL. Här kan därför hänvisas till motiven till den paragrafen och de analyser av denna som förekommit i litteraturen. (Se Hellner, 14.2.1 med hänvisningar, särskilt Ulf Perssons där nämnda arbeten, samt Ebbe Jacobsson i Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? s. 100 ff.)

På en punkt medför emellertid lagförslagets uppbyggnad en viss avvikelse från vad som nu gäller. Som framgår av det föregående (avsnitt 12.1), går SkFL ifrån läran om det objektiva kapitalintresset; att exempelvis den skadade egendomen belastas med en hyresrätt med låg hyra medför inte automatiskt att ersättning utgår till nyttjanderättshavaren i stället för till ägaren. Men i stället får ett sådant förhållande betraktas som en "annan omständighet", vilken reducerar återanskaffningsvärdet för den händelse rätten upphört på grund av försäkringsfallet (jfr 12 kap. 10 § JB). Över huvud taget kan på detta vis hänsyn tas till avtalsförhållanden som minskar egendomens värde. För tydlighetens skull kan det vara lämpligt att ersättningens beräkning i sådana fall klargörs i villkoren.

I speciella fall är det tänkbart att återanskaffning inte är praktiskt möjlig. Som exempel har nämnts skada på vissa unika konstföremål samt på egendom anskaffad för ett mera tillfälligt ändamål, t.ex. för en viss utställning (se Hellner s. 233). För sådana fall har i lagtexten angetts att ersättning skall utgå med vad som omedelbart före försäkringsfallet kunnat erhållas vid en ändamålsenlig försäljning.

Som framgår saknas i den föreslagna lagtexten motsvarighet till regeln om ersättning för saluvärde i 38 § FAL. Behovet av en sådan bestämmelse har inte ansetts särskilt stort. Vi räknar med att i fall där en beräkning av detta slag blir aktuell särskilda bestämmelser härom kommer att upptas i försäkringsvillkoren. Detsamma kan sägas om sådana specialregler om värdering av viss egendom som förekommer i 75 och 90 §§ FAL, liksom också om regeln om "konstruktiv totalförlust" i 70 § FAL; inte i något av dessa fall synes en dispositiv bestämmelse behövlig i SkFL.

I detta sammanhang kan erinras om att villkoren numera ofta hänvisar inte till dagsvärdet utan till *nyvärdet* av den försäkrade

egendomen. Det innebär att vid värdering av egendomen man utgår från vad det skulle kosta att återställa denna utan att något avdrag sker för ålder och bruk (däremot för värdeminskning genom nedsatt användbarhet och annan omständighet). En förutsättning brukar vara att dagsvärdet uppgår till viss del, vanligen minst två tredjedelar vid konsumentförsäkring och hälften vid företagsförsäkring, av återanskaffningsvärdet; återställande skall ske inom viss tid, som kan variera beträffande olika slag av egendom. Man kan emellertid inte anse att någon av dessa förutsättningar nödvändigtvis måste föreligga för att en beräkning efter nyvärdet skall ske. Vi har övervägt att i lagtexten ta upp en påminnelse om detta sätt att beräkna ersättningen bl.a. med tanke på att detta inte kan synas alldeles förenligt med den hittills gällande principen om att ersättningen strikt skall begränsas till den ekonomiska förlusten. Med tanke på att lagtexten ändå markerar att principen om återanskaffningsvärdet skall kunna frångås, har vi dock funnit en regel om nyvärdet överflödig.

Bestämmelserna om dagsvärde är i första hand tillämpliga vid total skada på den försäkrade egendomen men skall självfallet också gälla i det vanliga fallet att endast delskada föreligger. I stället för återanskaffning antar man då ofta att egendomen återställs genom reparation. I så fall torde skadan i de fall lagtexten behandlar i princip böra värderas till reparationskostnaden; härvid kan dock avdrag på ersättningen ske om reparationen innebär en förbättring, t.ex. därför att gamla och uttjänta delar ersätts med nya, eller omvänt ytterligare ersättning utgå ifall trots reparationen skadan medför en varaktig värdeminskning.

På samma sätt som den försäkrade har en viss bevisbörda när det gäller försäkringsfallets inträffande (jfr bl.a. NJA 1984 s. 501 I och II samt NJA 1986 s. 3), ankommer det på honom att skaffa fram bevisning om skadans storlek. För konsumenters del kan man dock inte begära att de säkrar bevisning på samma sätt som en företagare; det bör räcka att övervägande sannolikhet föreligger för att skadan uppgår till begärt belopp. I vissa fall kan det vara naturligt att tillämpa den särskilda bevisregeln i 35 kap. 5 § rättegångsbalken.

16.6.3 Specialmotivering till 6 kap. 3 §

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

Bestämmelsen, som behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 11 ovan), motsvarar helt 35 § KFL. Vi kan hänvisa till motiven till den paragrafen (prop. 1979/80:9 s. 82 ff, 158 f). Regeln att försäkrings-

Avsnitt 16.6.5

beloppet skall understiga verkliga värdet "i betydande mån" kan naturligtvis inte tillämpas helt på samma vis vid så stora värden som kan bli aktuella vid företagsförsäkring. Vi räknar emellertid med att villkoren här kommer att precisera när bestämmelsen kan åberopas.

16.6.4 Specialmotivering till 6 kap. 4 §

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

Som framhållits tidigare (avsnitt 11) anser vi oss i SkFL böra ta upp motsvarande regel om dubbelförsäkring som i 36 § KFL. Vi kan också här hänvisa till KFL:s motiv (prop. 1979/80:9 s. 159 ff). De utförliga regler som finns i FAL (se 43 och 44 §§) bör enligt vår mening kunna undvaras, särskilt med tanke på möjligheten att i företagsförsäkringsvillkoren närmare precisera vad som gäller vid dubbelförsäkring.

Det förekommer att i försäkringsvillkoren en försäkring sägs täcka en viss risk endast i den mån denna inte omfattas av annan försäkring, eller liknande. Om flera försäkringar med detta innehåll avser samma risk kan detta medföra svårigheter för den skadelidande att få ut försäkringsersättning. Sådana villkor får anses strida mot regeln i första meningen och gäller följaktligen inte vid konsumentförsäkring. Däremot finns det möjlighet att meddela företagsförsäkring med klausuler av detta slag.

16.6.5 Specialmotivering till 6 kap. 5 §

5 § Även om avtalat försäkringsbelopp överskrids, ansvarar försäkringsbolaget för kostnad som den försäkrade har till följd av åtgärder som avses i 4 kap. 7 §, i den mån dessa kan anses försvarliga och går utöver skyddsåtgärder som en försäkrad normalt får räkna med.

Bestämmelsen – som är avsedd att tillämpas både vid egendomsförsäkring och ansvarsförsäkring – motsvarar i stort sett den nuvarande regeln i 53 § första stycket FAL. Om den försäkrade har särskilda kostnader för att fullgöra sin räddningsplikt enligt 4 kap. 7 §, har han under alla omständigheter rätt att få dessa kostnader ersatta, under förutsättning att de är försvarliga och går utöver det normala på sätt som sägs i 6 kap. 5 §. Den principiella skyldigheten att ersätta kostnader av detta slag bygger på liknande tankegångar som allmänna grundsatser om rätt till ersättning för handlingar i annans intresse i nödsituationer (jfr SOU 1925:21 s. 141 f, Hellner s. 140,

Håstad, Tjänster utan uppdrag s. 157 ff). Det är självfallet angeläget från försäkringsbolagets synpunkt att inte den försäkrade av ekonomiska skäl underlåter att vidta rimliga skadehindrande åtgärder; han riskerar ju nedsättning av försäkringsersättning endast vid mera allvarlig vårdslöshet (jfr 4 kap. 7 § andra stycket). – Begränsningen i ersättningsskyldigheten torde stämma med vad som anses skäligt enligt 53 § FAL; skadehindrande åtgärder som man normalt får vidta med den försäkrade egendomen vid dess användning och skötsel lär inte heller i dag vara ersättningsgilla (jfr Hellner s. 189).

För konsumentförsäkringens del innebär paragrafen – i motsats till vad som nu tillämpas i varje fall vid företagsförsäkring – att avtalad självrisk inte får begränsa den försäkrades rätt till ersättning för räddningskostnader. Självrisk kan sålunda vid exempelvis egendomsförsäkring avräknas endast från det värde som skadad egendom skall anses ha. Om den försäkrades insatser inneburit att en skada kunnat undvikas, skall sålunda hela räddningskostnaden betalas av bolaget, allt under förutsättning att det rört sig om åtgärder som varit försvarliga och gått utöver vad som normalt kan fordras av den försäkrade.

I vårt förslag saknas motsvarighet till 53 § andra stycket FAL. Också i detta avseende torde man kunna nå i stort sett samma resultat med den smidigare skälighetsregeln.

FAL:s bestämmelse gäller inte vid kreatursförsäkring. Eftersom denna inte är konsumentförsäkring, finns det inget hinder för att ersättning för räddningskostnader regleras på annat sätt i försäkringsvillkoren, om 6 kap. 5 § anses ge alltför stora möjligheter att flytta över kostnader för vård av sjuka djur på försäkringsbolaget. I den mån liknande problem skulle uppkomma vid konsumentförsäkring t.ex. för djurägare, bör erinras om den begränsning som ligger i att åtgärden skall vara försvarlig.

Avsnitt 16.7.1

16.7 Specialmotivering till 7 kap. (Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet)

Kapitlet har rubriken Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet och omfattar tio paragrafer. I 1–6 §§ finns bestämmelser om vem som skyddas av försäkringen, om vissa försäkrades ställning vid försäkringstagarens brott mot upplysningsplikten, vid avtalets upphörande eller ändring av detta samt vid premiedröjsmål på försäkringstagarens sida. Vidare regleras här de försäkrades rätt till försäkringsersättning från bolaget. Enligt 7 § kan den skadelidande vid ansvarsförsäkring vända sig direkt mot bolaget med sitt krav. Vid företagsförsäkring är enligt 8 § bestämmelserna i denna del i allmänhet dispositiva. I 9 § finns regler som skall garantera att ersättning vid ansvarsförsäkring verkligen utgår till den skadelidande. I den avslutande 10 § har tagits med regler om fördelning av försäkringsersättningen från en ansvarförsäkring mellan flera skadelidande när försäkringsbeloppet inte räcker till alla skadelidande och om bolagets ansvar om det försummar att iaktta reglerna i denna del.

16.7.1 Specialmotivering till 7 kap. 1 §

1 § En försäkring som avser värdet av fastighet eller värdet av lös sak gäller till förmån för
1. försäkringstagaren,
2. annan som är ägare till egendomen eller, vid kreditköp, har förvärvat egendomen under förbehåll om återtaganderätt,
3. borgenär som i egendomen har sådan säkerhetsrätt som är förenad med särskild förmånsrätt enligt förmånsrättslagen (1970:979), dock inte sjöpanträtt eller luftpanträtt,
4. annan som på grund av avtal har säkerhetsrätt i egendomen, och
5. den som annars bär risken för egendomen vid dess överlåtelse.

Vad som sägs i första stycket 1, 2, 4 och 5 gäller inte om annat framgår av försäkringsavtalet.

Paragrafen, som utförligt behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 12.1), anger de intressenter vilka utan särskild bestämmelse i villkoren är skyddade av sådan skadeförsäkring som avser värdet av viss egendom. Annan skadeförsäkring, såsom avbrotts- eller ansvarsförsäkring, omfattas inte av bestämmelsen. Vid sådana försäkringar beror det av villkoren vem som skyddas av försäkringen, något som i regel utan svårighet brukar kunna utläsas av denna. I tvivelsmål får man naturligtvis utgå från att försäkringen gäller till förmån för försäkringstagaren.

Inskränkningen till försäkring som avser egendomens värde får betydelse för tillämpningen av reglerna i 1–6 §§ i tveksamma fall. Endast de som kan anses ha del i egendomens värde är berättigade till ersättning, om inte annat följer av avtalet. Exempelvis en trans-

portör eller förvarare får antas ha försäkrat egendomen enbart för sina kunders räkning, om han inte har sådan säkerhetsrätt i godset som anges i tredje eller fjärde punkten.

Avsnitt 16.7.1

Första stycket

Bestämmelserna i *första och andra punkterna,* vilka enligt andra stycket är dispositiva, föreskriver att försäkringstagaren eller den som annars är ägare skyddas av försäkringen; vid kreditköp med förbehåll om återtaganderätt gäller att köparen är skyddad, oavsett om säljaren förbehållit sig äganderätten.

När inte försäkringstagaren är ägare, tillhör han vanligen någon av de övriga kategorier som omtalas i första stycket. Det är emellertid också tänkbart att han har del i egendomens värde i egenskap av nyttjanderättshavare (jfr avsnitt 12.1 ovan). Även om han skulle sakna sådant intresse, har det automatiska skydd som försäkringen ger honom betydelse genom att det normalt utesluter regresskrav från försäkringen mot honom.

Vem som är att betrakta som ägare och vad som skall gälla vid konkurrens mellan honom och försäkringstagaren regleras inte i bestämmelsen. Här får man i första hand söka ledning av försäkringsavtalet. Om exempelvis en nyttjanderättshavare har försäkrat enbart sitt intresse i egendomen, får naturligtvis genom denna utformning av avtalet anses framgå att det är han som skyddas framför ägaren. Tvekan kan emellertid uppkomma bl.a. vid överlåtelse av försäkrad egendom, vem som kan anses som ägare i olika situationer. Det kan sägas att de sakrättsliga reglerna om tidpunkten då köparen är skyddad mot säljarens borgenärer inte nödvändigtvis borde bli avgörande i detta läge, där delvis andra hänsyn gör sig gällande. Det framstår emellertid som praktiskt att ha samma gränsdragning som inom sakrätten (jfr avsnitt 12.1 ovan). Bl.a. medför detta mindre komplikationer om någon av kontrahenterna råkar på obestånd: uppgörelsen sker på samma sätt som om egendomen varit i behåll.

Om försäkringsfallet inträffar efter det att försäkrad lös sak traderats eller avtal träffats om överlåtelse av en försäkrad fastighet, får alltså försäkringen anses gälla till köparens förmån. (Jfr om gällande rätt Hellner s. 313, Walin s. 203.) Köparen har då rätt till ersättningen enligt 7 kap. 6 §; hur denna i sista hand skall fördelas mellan kontrahenterna får sedan avgöras med ledning av köprättsliga regler. Vid lösöreköp får saken ses på samma sätt; köparen är alltså skyddad, om inte annat framgår av försäkringsavtalet. Vid kreditköp med återtagandeförbehåll likställs enligt andra punkten köparen uttryckligen med ägare. Ger försäkringsvillkoren inte stöd för annat kan alltså bolaget reglera skadan med köparen, dock med

Avsnitt 16.7.1

hänsyn tagen till säljarens rätt (jfr fjärde punkten). Om flera ägare finns till olika försäkrade föremål är alla skyddade, och om det föreligger samäganderätt, gäller försäkringen oavsett om bara en av dem tecknat försäkringen. Självfallet får emellertid frågan bedömas annorlunda om försäkringen enligt villkoren avser bara försäkringstagarens intresse.

Tredje punkten ger en tvingande föreskrift (jfr andra stycket) om att försäkringen skyddar panthavare m.fl. borgenärer som har säkerhetsrätt i den försäkrade egendomen. De som avses uppräknas i 4–8 §§ förmånsrättslagen; undantagna är dock sjöpanträtt och luftpanträtt (jfr 4 § i nämnda lag). Förutsättningen för att den tvingande bestämmelsen skall tillämpas är att försäkringen avser värdet av den egendom vari säkerhetsrätten gäller. Som framhållits i allmänmotiveringen är detta inte fallet när en nyttjanderättshavare eller en innehavare av annan säkerhetsrätt försäkrat endast sitt eget intresse i egendomen. Den som har retentionsrätt eller företagshypotek skyddas t.ex. inte genom en panthavares försäkring av detta slag. När ägaren försäkrat sitt intresse i egendomen får däremot försäkringen anses gälla dess värde, och då är en borgenär med säkerhetsrätt skyddad. En kreditgivare kan på detta sätt lita på sitt skydd så snart han konstaterat att egendomen är försäkrad på vanliga villkor.

Enligt *fjärde punkten* gäller försäkringen också för innehavare av sådana säkerhetsrätter i egendomen som inte omtalas i förmånsrättslagen men är grundade på avtal. Främst avses säljarens rätt vid kreditköp med återtagandeförbehåll, men regeln kan bli tillämplig också i andra fall där någon betingat sig säkerhetsrätt av annat slag än den föregående punkten anger.

Femte punkten fyller ut skyddet för kontrahenterna vid överlåtelse av egendom i sådana fall där annan än ägaren får bära risken för skadan. Han kan då anses ha del i egendomens värde. Bestämmelsen har kommenterats i allmänmotiveringen. Det bör framhållas att den inte är tillämplig i andra avtalsförhållanden än sådana som går ut på överlåtelse av egendomen. Om exempelvis den som hyrt egendom åtar sig att svara oberoende av vållande för egendomen, gäller inte försäkringen till hans förmån om inte detta framgår av försäkringsavtalet.

Bestämmelserna i första stycket har också den betydelsen att de skyddar de uppräknade kategorierna mot regresskrav från försäkringsbolagets sida, när bolaget ersatt en skada som den försäkrade skulle ha svarat för enligt skadeståndsregler. På detta sätt kan också en försäkringstagare utan del i egendomens värde ha nytta av försäkringen – t.ex. en nyttjanderättshavare i det nyss berörda fallet. Undantag gäller dock när försäkringen på grund av den försäkrades överträdelse av försäkringsavtalet inte ger honom något skydd (eller

i vart fall inte fullt skydd), t.ex. vid mera allvarlig överträdelse av säkerhetsföreskrift (jfr 4 kap. 6 §).

Andra stycket

Som nämnt är reglerna i första stycket 1, 2, 4 och 5 dispositiva, medan skyddet enligt tredje punkten för borgenär med säkerhetsrätt är tvingande även vid alla slag av företagsförsäkring. Bestämmelsen får läsas tillsammans med 1 kap. 3 § andra stycket, som föreskriver en särskild reglering av dessa frågor vid försäkring till förmån för tredje man.

16.7.2 Specialmotivering till 7 kap. 2 §

2 § Om den försäkrade egendomen har övergått till ny ägare under försäkringstiden, gäller en försäkring som avses i 1 § under minst sju dagar efter riskens övergång till förmån även för den nye ägaren, i den mån dennes skada inte omfattas av annan försäkring på egendomen. Har försäkringen sagts upp av annan anledning än överlåtelsen, är dock uppsägningen giltig också mot den nye ägaren.

Bestämmelsen i första stycket tillämpas inte vid försäkring av skepp eller luftfartyg eller vid kreatursförsäkring.

Bestämmelsen, som är tvingande, ger ett utvidgat skydd åt den som förvärvat fastighet eller lös sak. Även om överlåtaren har avtalat med försäkringsbolaget att hans försäkring skall upphöra att gälla vid överlåtelsen, gäller den till förmån för den nye ägaren under sju dagar efter det att risken övergått på honom – vid överlåtelse av lös egendom i princip från traditionen, vid fastighetsöverlåtelse i princip från tillträdet. Också familjerättsliga och associationsrättsliga fång faller under regeln.

Som framgår av lagtexten är skyddet endast subsidiärt. Har köparen själv försäkrat egendomen, är det denna försäkring som gäller. När lagtexten talar om *försäkring på egendomen*, avses framför allt skillnaden mot ansvarsförsäkring tecknad av tredje man. Att denne har en sådan försäkring som omfattar skadan påverkar inte den nya ägarens skydd. – Däremot är självfallet inte meningen att göra skillnad mellan individuell och kollektiv försäkring. Om säljaren haft en hemförsäkring och exempelvis en gruppskadeförsäkring kommit att gälla för förvärvaren, ersätter säljarens försäkring bara den skada som inte täcks på detta vis.

Regeln omfattar inte annan försäkring som är anknuten till fastigheten, t.ex. hyresförlustförsäkring eller fastighetsägares ansvarsförsäkring. Enligt sedvanliga villkor skyddas emellertid nye ägaren även i dessa fall i samma utsträckning som vid försäkring på egendomen.

Avsnitt 16.7.3

Paragrafen syftar bara till att ge ett minimiskydd för den nye ägaren vid överlåtelser, när försäkringen upphör i samband härmed på grund av försäkringsvillkor, uppsägning eller särskild överenskommelse. Om inte detta är fallet, blir inte bestämmelsen tillämplig. Detta markeras med att försäkringen sägs gälla "minst" sju dagar från överlåtelsen.

Av naturliga skäl kan inte en överlåtelse av den försäkrade egendomen inverka på en uppsägning som sker på andra grunder än överlåtelsen. Oavsett regeln i första meningen gäller alltså en uppsägning som sker enligt 3 kap. 3 § första stycket 1 eller 3–5 eller enligt 3 kap. 4 § också mot den nye ägaren. Detsamma kan sägas om en uppsägning som försäkringstagaren gör med stöd av 3 kap. 3 § första stycket 2, om skälet är något annat än överlåtelsen, och uppsägning enligt 5 kap. 2 §. Om försäkringen upphör i förtid på grund av överenskommelse med försäkringsbolaget i samband med överlåtelsen får detta likställas med en uppsägning som grundas på överlåtelsen, och överenskommelsen inverkar inte på förvärvarens skydd enligt sjudagarsregeln.

Som framgår av andra stycket gäller inte paragrafen vissa försäkringar, där ett skydd för förvärvaren ter sig olämpligt av försäkringstekniska skäl. Såvitt angår försäkring på skepp och kreatursföräkring stämmer det med gällande rätt.

16.7.3 Specialmotivering till 7 kap. 3 §

3 § Har den försäkrade sådan säkerhetsrätt i egendomen som avses i 1 § första stycket 3, kan försäkringsbolaget inte mot honom åberopa att bolaget enligt 4 kap. är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att annan eftersatt sin upplysningsplikt eller därför att den försäkrade enligt avtalet svarar för annans handlande utöver vad som anges i 4 kap. 8 §. I den mån ansvarsfrihet föreligger för bolaget mot försäkringstagaren, kan bolaget återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som den försäkrade haft.

Om den försäkrades namn och adress har anmälts hos bolaget, skall vad som sägs i första stycket gälla också bolagets rätt till ansvarsfrihet på grund av dröjsmål med premien, dock endast under fjorton dagar från det att bolaget avsände meddelande om dröjsmålet till den försäkrade.

Första stycket

Bestämmelsen förstärker skyddet för borgenärer med säkerhetsrätt genom att göra dem oberoende av att försäkringstagaren eller annan brutit mot upplysningsplikten. Häri ingår, såsom framgår av systematiken i 4 kap., den särskilda anmälningsplikt rörande ändring av risken som föreskrivs i 4 kap. 3 §. Motsvarande skydd har inte andra försäkrade; de identifieras här med försäkringstagaren. Beträffande övriga överträdelser av biförpliktelser gäller reglerna i 4 kap., vilka

är tvingande vid konsumentförsäkring. I dessa fall beror den försäkrades rätt av hans eget handlande, frånsett den identifikation som kan följa av 4 kap. 8 § första stycket. Denna princip har i paragrafen till viss del gjorts tvingande även vid företagsförsäkring (jfr 1 kap. 3 § andra stycket); bolaget kan inte i villkoren för sådan försäkring föreskriva att det går ut över en inteckningshavare, om försäkringstagarens folk bryter mot en säkerhetsföreskrift. Identifikation enligt 4 kap. 8 § kan få praktisk betydelse vid exempelvis handpant och retentionsrätt, om företagsförsäkring gäller på egendomen och skadan vållas av borgenärens anställda. – När det gäller andra tredje män än borgenärer med säkerhetsrätt, kan försäkringsbolaget vid företagsförsäkring föreskriva att deras rätt är beroende av att andra än medhjälpare – t.ex. andra försäkrade – inte åsidosätter biförpliktelser. Om försäkringsbolaget söker undgå ansvaret enligt 7 kap. 3 § genom att i villkoren undanta fall som den tvingande bestämmelsen avser, kan regeln i 4 kap. 11 § bli tillämplig.

Enligt andra meningen har bolaget viss återkravsrätt mot försäkringstagaren för vad det måste utge till borgenären. Härvid får prövas, i vad mån ersättning skulle ha utgått enligt skälighetsreglerna i 4 kap. I enlighet med vad som idag gäller för brandförsäkring (se 4 § i 1927 års lag om rätt till betalning i sådana fall) inträder bolaget i den säkerhetsrätt som den försäkrade har i egendomen. Närmare regler ges i den föreslagna lagen om säkerhetsrätt i försäkringsersättning (lagförslag 4).

Andra stycket

Bestämmelsen har såvitt angår brandförsäkring viss motsvarighet i 87 § andra stycket FAL. Fristen för den försäkrade att erlägga premien har dock förlängts till 14 dagar från det att meddelande avsänts om dröjsmålet. Meddelandet behöver inte innehålla någon sådan uppgift om dröjsmålets konsekvenser som föreskrivs i 5 kap. 2 § andra stycket. Däremot är det tänkbart, fast knappast så praktiskt, att borgenären kan åberopa ett hinder som avses i tredje stycket av samma paragraf; fristen förlängs då enligt vad som anges där. På samma sätt som sägs i 7 kap. 3 § första stycket har försäkringsbolaget rätt att återkräva utgiven ersättning av en försäkringstagare som inte erlagt premie i sådan tid att han behållit sitt skydd.

Det lär inte finnas något hinder för försäkringsbolaget att debitera en rimlig avgift för denna service till borgenärerna (jfr SOU 1986:56 s. 483 och 608).

Avsnitt 16.7.4

16.7.4 Specialmotivering till 7 kap. 4 §

4 § Gäller en försäkring till förmån för flera enligt 1 § är en borgenär som avses i 1 § första stycket 3 framför andra berättigad att av bolaget få ut försäkringsersättning motsvarande den fordran säkerhetsrätten avser, även om fordringen inte är förfallen till betalning. Om borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet, har dock egendomens ägare när inte annat avtalats rätt att framför borgenären uppbära ersättningen. Närmare regler härom finns i lagen (1992:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Gör flera borgenärer med rätt enligt 1 § första stycket 3 anspråk på att få ut ersättning, gäller om deras inbördes företräde vad som föreskrivs i förmånsrättslagen.

Paragrafen behandlar företrädesrätten till försäkringsersättning för borgenär, som har viss säkerhetsrätt, i förhållande till andra intressenter, främst ägaren av den försäkrade egendomen. Även om bestämmelsen bara rör rätten enligt försäkringsavtalet, får den så till vida betydelse för förhållandet mellan ägaren och borgenären att den senare berättigas att få sin fordran betalad i förtid.

Första stycket

Bestämmelsen får läsas tillsammans med regeln i 6 § om försäkringstagarens behörighet att uppbära ersättning. Som framgår av den paragrafen har försäkringsbolaget i vissa fall rätt att betala ut ersättning till försäkringstagaren också när det står klart att ersättningen egentligen tillkommer en borgenär. Vidare kompletteras 4 § av den särskilda lagen om säkerhetsrätt i försäkringsersättning, där det närmare preciseras i vilka fall ägaren kan kräva ut ersättning på den grund att säkerheten för andra parten blir väsentligen oförminskad. När inte skadan avhjälps, blir det avgörande ersättningens storlek i förhållande till värdet av den egendom vari säkerhetsrätten gäller. Lagen ger vidare regler om förfarandet i den situation som 3 § behandlar. Rörande dessa frågor hänvisas till motiveringen till den lagen (avsnitt 18.2 nedan).

Bestämmelsen innebär självfallet inte någon avvikelse från de regler som enligt annan lagstiftning gäller om innebörden av en säkerhet. Ett företagshypotek omfattar sålunda inte gods som är köpt på avbetalning med återtagandeförbehåll, utom det övervärde som kan tillkomma köparen om godset återtas (jfr NJA 1952 s. 195); den principen får tillämpas också i fråga om rätten till försäkringsersättning, när sådant gods har skadats.

Som framgår av lagtexten går det inte ut över innehavaren av säkerhetsrätt att egendomen varit underförsäkrad, förutsatt naturligtvis att försäkringsbeloppet i varje fall täcker hans fordran. Borgenären får full ersättning, och ersättningen till ägaren minskas i motsvarande mån.

Bestämmelsen är tvingande till förmån för borgenär med säkerhetsrätt. Enligt andra meningen kan däremot ägarens rätt ytterligare inskränkas genom försäkringsavtalet.

Andra stycket

I bestämmelsen regleras företrädesrätten när flera borgenärer med rätt till ersättning konkurrerar om denna. I förmånsrättslagen ger framför allt 9 § regler om hur konkurrensfrågan skall lösas. I den paragrafen (fjärde stycket sista meningen) hänvisas också till särskilda bestämmelser om det inbördes företrädet mellan flera borgenärer med samma slag av förmånsrätt, t.ex. flera borgenärer med panträtt i samma fastighet. Också dessa regler är naturligtvis tillämpliga vid konkurrens om försäkringsersättningen. Utöver de bestämmelser som upptagits eller angetts i förmånsrättslagen kan även andra principer bli aktuella, exempelvis grundsatser angående dubbeldispositioner beträffande egendom. Över huvud taget är avsikten att frågor om företrädesrätt skall lösas enligt samma principer som vid ordinära sakrättsliga konflikter.

16.7.5 Specialmotivering till 7 kap. 5 §

5 § Försäkringsbolaget kan med verkan mot försäkrad avtala med försäkringstagaren om ändring eller uppsägning av försäkringsavtalet och tillställa denne uppsägning eller annat meddelande rörande försäkringen. Om anmälan gjorts hos bolaget i fall som avses i 3 § andra stycket, får dock avtal eller åtgärd som är av betydelse för den försäkrades säkerhet verkan mot den försäkrade först en månad efter att bolaget har avsänt meddelande därom till honom.

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

Bestämmelsen reglerar försäkringstagarens behörighet att på den försäkrades vägnar träffa avtal med försäkringsbolaget om försäkringsförhållandet och ta emot meddelande angående detta. Första stycket första meningen och andra stycket motsvarar i sak regler i 56 § FAL. En motsvarighet till första stycket andra meningen finns för brandförsäkringens del i 87 § första stycket FAL. Bl.a. med tanke på att nya försäkringstyper nu förs in under regeln är det rimligt att endast sådana överenskommelser eller åtgärder som är av betydelse för den försäkrades säkerhet omfattas av underrättelseskyldigheten. Något meddelande behöver t.ex. inte ges om mindre höjningar av självrisken på grund av inflationen.

Avsnitt 16.7.7

16.7.6 Specialmotivering till 7 kap. 6 §

6 § Sedan försäkringsfall har inträffat, har varje försäkrad rätt att av försäkringsbolaget erhålla den försäkringsersättning som tillkommer honom enligt 1 – 5 §§ eller enligt försäkringsavtalet. Bolaget får dock förhandla med försäkringstagaren och till honom betala försäkringsbelopp som annan kan vara berättigad till, om det inte framgår av försäkringsavtalet vem denne är och denne inte heller hos bolaget har anmält att han vill själv bevaka sin rätt.

Paragrafen, som i sak motsvarar regler i 57 § FAL, slår i första meningen fast den försäkrades principiella rätt att efter försäkringsfall få ut ersättning utan hinder av åtgärder som försäkringstagaren vidtar i detta skede. Andra meningen reglerar försäkringstagarens behörighet att efter försäkringsfall företräda försäkrade som är okända för försäkringsbolaget.

Liksom FAL:s bestämmelse rör paragrafen enbart rätten gentemot försäkringsbolaget. Sedan ersättningsbeloppet utbetalats enligt paragrafen, får tvist om vem det slutligen tillkommer föras mellan dem som gör anspråk på ersättningen; i princip kan då inte några ytterligare krav riktas mot bolaget. Betalning i god tro till en mottagare som framstår som legitimerad befriar från ytterligare anspråk (jfr 29 § skuldebrevslagen). – Däremot kan en försäkrad kräva ersättning av bolaget, om det visar sig att hans identitet i själva verket med tillräcklig tydlighet framgick av avtalet och att bolaget därför rätteligen bort betala till honom i stället för till försäkringstagaren. Har den försäkrade inte kunnat få ut ersättningen, är bolaget ansvarigt. Detsamma gäller vid oriktiga utbetalningar till andra än försäkringstagaren, om bolaget åsidosatt rimlig aktsamhet t.ex. genom att försumma att kontrollera rättsläget. Någon särskild lagregel om detta har inte ansetts erforderlig. – Om flera anmäler anspråk på ersättning för samma skada kan bolaget ha anledning att nedsätta beloppet enligt lagen (1927:56) om nedsättning av pengar hos myndighet för att trygga sig mot risken att få betala samma ersättningsbelopp två gånger.

Tvister mellan flera försäkrade som gör anspråk på ersättningen bör som framhållits i allmänmotiveringen (avsnitt 12.1 ovan) som huvudregel lösas så att parterna kommer i samma ekonomiska ställning som om den försäkrade egendomen funnits i behåll. Undantag är dock tänkbara i vissa fall, t.ex. när avtalet mellan dessa parter förutsatt att någon som annars saknat rätt till egendomen likväl skulle få uppbära försäkringsersättning om den skadades.

16.7.7 Specialmotiveringen till 7 kap. 7 §

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet direkt mot försäkringsbolaget i den

mån han inte redan har gottgjorts av den försäkrade. Om krav på ersättning framställs mot bolaget, skall det snarast meddela den försäkrade om kravet och efter samråd med honom reglera detta. Dom eller överenskommelse angående kravet mot bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

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

Paragrafen, som utförligt behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 12.2), ger grundläggande regler om den skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring. Bestämmelsen är inte tillämplig på exempelvis överfallsskydd i hemförsäkring, där visserligen ersättningen motsvarar ett skadestånd men detta skall utges till den försäkrade. Som framgår av 10 kap. 3 § blir paragrafen inte heller tillämplig vid sådan kollektivavtalsgrundad försäkring som trygghetsförsäkring för arbetsskada.

Första stycket

Reglerna ger å ena sidan den skadelidande rätt att direkt kräva ut ersättning av försäkringsbolaget och instämma detta vid domstol om inte bolaget betalar godvilligt, å andra sidan bolaget rätt att göra upp med den skadelidande även om försäkringstagaren – eller annan försäkrad som är skadeståndsskyldig – motsätter sig uppgörelsen. Från ersättningen skall av naturliga skäl avräknas vad den skadelidande redan har fått ut från den försäkrade. I övrigt bestäms ersättningens storlek av skadeståndsregler i förening med de särskilda föreskrifter härom som kan finnas i försäkringsavtalet, t.ex. om självrisk eller begränsning av bolagets ansvar till visst belopp. Den skadelidande saknar alltså rätt på grund av paragrafen att utfå gottgörelse till större belopp eller under andra förutsättningar än vad försäkringsavtalet anger.

I andra meningen föreskrivs en informationsplikt för bolaget i förhållande till den försäkrade. Eftersätts denna skyldighet, är det tänkbart att bolaget kan bli skadeståndsansvarigt mot den försäkrade, ifall denne på grund av okunnighet om kravet vidtar någon förlustbringande åtgärd – en situation som dock inte torde vara särskilt praktisk. Vidare skall kravet regleras efter samråd med den försäkrade, så att denne har kontroll över att inte en obefogad utbetalning sker som på ena eller andra sättet blir till nackdel för honom. Men självfallet kan han inte motsätta sig att bolaget utger sådant skadestånd som den skadelidande är klart berättigad till.

Som framgår av tredje meningen får inte bolagets mellanhavande med den skadelidande några omedelbara rättsverkningar för den försäkrades del, såvitt gäller skadeståndsskyldighet som faller utanför försäkringsskyddet. Den försäkrade kan alltså vägra att utge

Avsnitt 16.7.8

skadestånd motsvarande självrisken eller att betala ersättning till den skadelidande utöver försäkringsbeloppet. En annan sak är att i varje fall en dom mot bolaget, vari det konstateras att den försäkrade varit skadeståndsskyldig, självfallet kan ha en betydande bevisverkan i en process mellan honom och den skadelidande. För att motverka detta har den försäkrade möjlighet att, om han misstror bolagets förmåga att tillvarata hans intresse, inträda som intervenient i processen mellan den skadelidande och bolaget (se 14 kap. 9–11 § rättegångsbalken).

Andra stycket

Regeln innebär en skyldighet för såväl det försäkringsbolag som meddelat ansvarsförsäkring som för den försäkrade att lämna upplysning om försäkringen. Därmed avses givetvis inte bara uppgift att det föreligger en ansvarsförsäkring utan också om vilket bolag som meddelat försäkringen. För bolagets del får upplysningsplikten anses omfatta också innehållet i försäkringsvillkoren, särskilt om något undantag gäller för ett aktuellt skadefall. Däremot kan man inte begära att den försäkrade på detta vis upplyser om försäkringens detaljer, utan han är berättigad att hänvisa till försäkringsbolaget för närmare information i detta avseende.

Underlåtenhet att lämna vederbörliga upplysningar kan medföra skadeståndsskyldighet, t.ex. om den skadelidande därigenom inte hinner framställa krav före utgången av en preskriptionstid eller annars lider ekonomisk förlust genom att han inte kan få ut ersättning som han skulle vara berättigad till.

16.7.8 Specialmotivering till 7 kap. 8 §

8 § Försäkringsbolaget får vid företagsförsäkring genom särskilt förbehåll fritaga sig från skyldigheten enligt 7 § att svara direkt gentemot den skadelidande. Sådant förbehåll gäller dock inte om
1. den försäkrade enligt författning eller myndighets föreskrift är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts beträffande honom, eller
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

Bestämmelsen innebär att regeln om den skadelidandes rätt till direktkrav är dispositiv vid företagsförsäkring utom i vissa fall, där antingen den försäkrade på grund av lag är skyldig att ha ansvarsförsäkring eller också han saknar möjlighet att betala skadestånd. Vad gäller försäkrade i konkurs motsvarar regeln om direktkrav väsentligen vad som nu gäller (se 95 § tredje stycket FAL). Med konkurs har nu likställts offentligt ackord (jfr 7 kap. 7 § tredje stycket för-

slaget till PFL). – Att ett bolag eller en förening är i likvidation medför inte att tredje punkten blir tillämplig, om inte likvidationen hunnit så långt att den juridiska personen upphört att existera.

Som framgår av lagtexten ("särskilt förbehåll") måste undantaget från huvudregeln i 7 § första stycket vara uttryckligt. Det räcker inte att det på annat sätt kan utläsas av försäkringsvillkoren att parterna velat avvika från principen om direktkrav. Ett sådant avsteg får betydelse också för tillämpning av regeln om den skadelidandes rätt i 4 kap. 9 § andra stycket; bolaget kan samtidigt förbehålla sig att svara endast subsidiärt i fall där den försäkrade överträtt lagens regler om framkallande av försäkringsfall, säkerhetsföreskrift och räddningsplikt. Sannolikt kommer förbehåll av denna typ att sammankopplas med sådana som avses i 7 kap. 8 §.

16.7.9 Specialmotivering till 7 kap. 9 §

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

Bestämmelsen motsvarar regeln i 95 § andra stycket FAL. Den blir framför allt tillämplig när bolaget utnyttjat sin rätt till förbehåll enligt 7 kap. 8 § och i enlighet härmed betalat direkt till den försäkrade. Men självfallet bör bolaget bli ansvarigt också om det annars har betalat ut ersättningen till den försäkrade.

16.7.10 Specialmotivering till 7 kap. 10 §

10 § Om flera skadelidande har rätt till ersättning från en ansvarsförsäkring men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose deras ersättningsanspråk, är varje skadelidande berättigad att få ut försäkringsersättning i förhållande till sitt anspråk.

Framgår det av utredningen rörande ett anspråk mot försäkringen att ytterligare anspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, får bolaget inte utbetala högre ersättning än den skadelidande kan antas vara berättigad till enligt första stycket. Detta gäller dock inte om anledning saknas att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om två år förflutit sedan det första anspråket anmäldes.

I den mån bolaget uppsåtligen eller av oaktsamhet åsidosätter vad som sägs i andra stycket, ansvarar bolaget för senare anmälda skador upp till det belopp som tillkommer den skadelidande enligt första stycket. Vad försäkringsbolaget härvid utger utöver försäkringsbeloppet får bolaget återkräva av den försäkrade.

Paragrafen reglerar situationen när försäkringsbeloppet vid ansvarsförsäkring är otillräckligt för att täcka de ersättningskrav som framställs från de skadelidandes sida. Den är tillämplig både när det

Avsnitt 16.7.10

gäller direktkrav mot försäkringsbolaget och när försäkringsbolaget gjort förbehåll enligt 7 kap. 8 §; i detta senare fall gäller den sådan ersättning som är avsedd för den skadelidande, oavsett om den utbetalas till den försäkrade.

Första stycket

Bestämmelsen anger rätten till försäkringsersättning för de skadelidande som är kända för försäkringsbolaget och anmält anspråk till detta. Förutsättningen för att den skall tillämpas är att det gäller skadestånd som skall betalas till den skadelidande på grund av försäkringen. Oberättigade anspråk saknar betydelse i sammanhanget, även om de kan medföra kostnader för försäkringen. Att märka är att det ersättningsanspråk som skall tas med i beräkningen avser belopp som framkommit efter eventuell jämkning, t.ex. på grund av medvållande enligt 6 kap. 1 § SkL eller på grund av försäkringsförhållandena enligt 6 kap. 2 § första stycket eller andra stycket samma lag enligt vårt ändringsförslag. Att den del av skadeståndet som inte täcks av ansvarsförsäkringen eventuellt kan komma att jämkas på den grund att det är oskäligt betungande (6 kap. 2 § tredje stycket enligt förslaget) skall inte beaktas i sammanhanget; i detta hänseende får den skadelidande tillgodoräknas beloppet utan reduktion. Om skadeståndsbeloppet definitivt fastslagits genom dom, varigenom naturligtvis också en viss jämkning kan ha skett enligt den sistnämnda bestämmelsen, är det emellertid det utdömda beloppet som ligger till grund för beräkningen. Sedan de olika anspråken bestämts på detta vis, kan bolagets skyldighet att betala ersättning beräknas. Varje skadelidande har rätt att få ut så stor del av sitt anspråk som motsvarar förhållandet mellan försäkringsbeloppet och summan av de ersättningar som skall utges enligt försäkringsavtalet.

Andra stycket

I detta stycke regleras situationen, när försäkringsbolaget är skyldigt att utge viss ersättning på grund av ansvarsförsäkringen, samtidigt som andra ersättningsanspråk kan befaras bli framställda, vilka skall täckas av samma försäkringsbelopp. Det krävs en ganska stark sannolikhet för att bolaget skall ta hänsyn till denna möjlighet; förutsättningen är att det framgår av utredningen i samband med en skadereglering, att nya anspråk kan väntas. En viss risk för att andra skadeståndskrav kan bli aktuella – t.ex. när en viss typ av olycka erfarenhetsmässigt kan medföra småningom framträdande skador – är alltså inte tillräcklig, utan det fordras ett konkret stöd för ett antagande härom; förhållandena i det speciella fallet skall tyda på

att andra skador kan hålla på att utveckla sig vilka den försäkrade är ansvarig för. Ett exempel är när gasutströmning från en fabrik redan visat sig medföra skada på växtligheten på en närbelägen fastighet; det kan då antas att även andra grannfastigheter skadats på samma vis. Det är också tänkbart att en av de skadelidande som kräver ersättning senare kan visa sig drabbad av ytterligare skada som omfattas av samma försäkringsbelopp; också denna situation faller under bestämmelsen.

Av andra meningen framgår, att om den försäkrades ekonomi är sådan att han rimligen bör kunna betala sådana framtida skador som nu angetts, försäkringsbolaget inte kan underlåta att betala ut ersättningsbeloppet till kända skadelidande enligt vad som närmare sägs i 8 kap. 1 §. Är inte detta fallet, får bolaget försöka göra en kalkyl hur stor del av försäkringsbeloppet som dessa skadelidande kan väntas bli berättigade till och hur mycket den försäkrade kan klara att betala. Det är motiverat att denna bedömning görs med en viss försiktighet; allmänt sett får det anses ännu olyckligare om någon senare anmäld skada blir obetald än om en känd skadelidande får vänta på en del av sin ersättning. Om väl nya skador kan väntas, är det naturligt att bolaget räknar med att de är ungefär lika allvarliga som de redan inträffade. En sådan förhandsprövning måste emellertid många gånger bli mycket osäker, och även om det visar sig att bolaget sett alltför pessimistiskt på läget, finns det skäl att bedöma misstaget milt; man kan inte anse att bolaget genom sin försiktighet brutit mot bestämmelserna i 8 kap. 1 § om skadans snabba reglering. Dröjsmålsränta får dock normalt utges (jfr 8 kap. 1 § andra stycket och avsnitt 16.8.1 nedan).

Sedan väl två år förflutit efter det först anmälda skadeståndsanspråk som skall täckas av försäkringsbeloppet, är bolaget under alla förhållanden berättigat att till kända skadelidande betala ut ersättningar som sammanlagt uppgår till detta belopp. Anmäls senare anspråk som faller under samma belopp får de skadelidande hänvisas till att kräva den försäkrade. – Självfallet utgör tvåårsregeln inte något hinder mot att bolaget eller den försäkrade gör gällande att skadeståndskravet preskriberats enligt preskriptionslagen eller enligt speciell lagstiftning härom.

Tredje stycket

I denna bestämmelse anges påföljden av att försäkringsbolaget utbetalar större belopp än andra stycket tillåter, med följd att inte försäkringsbeloppet räcker till för senare anmälda ersättningsanspråk.

Förutsättningen för att bolaget skall ansvara för sådan ersättning är att den felaktiga betalningen skett uppsåtligen eller oaktsamt.

Avsnitt 16.7.10

Också i denna situation får man se med en viss tolerans på misstag från bolagets sida. Ansvar enligt tredje stycket bör endast komma i fråga när bolaget med ganska stor säkerhet kunnat förutse nya skadeståndsanspråk som jämte de tidigare anmälda skulle överstiga försäkringsbeloppet och inte kunde utges av den försäkrade. Vanligtvis torde man kunna konstatera, att en viss utbetalning varit befogad men att bolaget betalat för mycket; som framgår av lagtexten bör bolaget då betala vad som skulle ha utgått till den skadelidande om man tillämpat första stycket, med avdrag för vad han redan fått ut. Eftersom tillämpningen av första stycket ju beror på vissa ganska osäkra kalkyler, blir det även här ofta fråga om skönsmässiga uppskattningar av det belopp som bolaget skall utge. – Anmäls ytterligare okända skador efter den nya skaderegleringen får man göra en liknande bedömning av bolagets handlande vid tidigare utbetalningar. Sannolikheten för att detta skall bli aktuellt torde dock inte vara så stor, med tanke på att det bara gäller skadeanmälningar under två år.

För vad som sålunda utbetalats utöver försäkringsbeloppet skall försäkringsbolaget enligt styckets andra mening ha regressrätt mot den försäkrade. I den mån denne kunnat göra gällande jämkning enligt de föreslagna reglerna i 6 kap. 2 § SkL, ifall den skadelidande hade krävt honom på skadestånd som inte täcktes av ansvarsförsäkringen, bör han kunna rikta samma invändning mot försäkringsbolagets återkrav; avsikten är ju inte att bolagets felaktiga bedömning skall gå ut över den försäkrade.

16.8 Specialmotivering till 8 kap. (Skadereglering m.m.)

Avsnitt 16.8.1

Kapitlet, som har rubriken Skadereglering m.m., upptar nio paragrafer. Reglerna stämmer till stor del med vad som gäller enligt KFL och som föreslagits i PFL. Enligt 1 § skall skaderegleringen ske skyndsamt och i allmänhet skall ersättningen betalas ut inom en månad. I 2 och 3 §§ finns bestämmelser om följderna av den försäkrade t.ex. inte anmäler ett försäkringfall i tid eller lämnar oriktiga uppgifter till bolaget vid skaderegleringen. Preskription av rätt till försäkringsersättning behandlas i 4 §. I 5 § finns regler om risken för att olika meddelanden från försäkringsbolaget försenas eller inte alls kommer fram. Bestämmelser om domstolsprövning av vissa beslut av bolaget finns i 6–8 §§. Enligt 9 § inträder försäkringsbolaget i den försäkrades rätt till skadestånd om bolaget ersätter skadan. I samma paragaf erinras om att bolagets regressrätt kan vara inskränkt på grund av reglerna i skadeståndslagen, vilka föreslås delvis bli ändrade.

16.8.1 Specialmotivering till 8 kap. 1 §

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

Försäkringsersättning skall, om inte 7 kap. 10 § är tillämplig, betalas ut senast en månad efter det att den ersättningsberättigade har anmält försäkringsfallet och utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten har lagts fram för bolaget. Detta gäller dock inte ersättning som avser livränta och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av månadsfristen.

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

Första stycket

Reglerna i detta stycke följer vad som för närvarande gäller enligt 37 § KFL och vad som föreslås i 8 kap. 1 § PFL. Särskilt kan hänvisas till prop. 1979/80:9 s. 161 f.

Andra stycket

Här anges den tid inom vilken försäkringsersättningen skall betalas till den ersättningsberättigade. Även dessa bestämmelser har sin

Avsnitt 16.8.2

motsvarighet i KFL och förslaget till PFL. Vi har valt samma formulering som i KFL, vilken bättre stämmer med förhållandena vid skadeförsäkring. I paragrafen har dock beaktats att försäkringsbolaget på grund av reglerna i 7 kap. 10 § kan vara förhindrat att betala inom månadsfristen. En förlängd betalningsfrist beträffande livränta kan aktualiseras vid ansvarsförsäkring. Liksom vid personförsäkring får bolaget, även om det önskar underkasta ärendet en mera tidsödande granskning sedan den försäkrade lagt fram den utredning som kan begäras, räkna med att betala ränta på ersättningsbeloppet om månadsfristen inte följs (se SOU 1986:56 s. 670). Att bolaget med hänsyn till reglerna i 7 kap. 10 § vid ansvarsförsäkring anser sig vara skyldigt att avvakta med utbetalningen längre än annars berättigar inte heller bolaget att avstå från att utge ränta (jfr specialmotiveringen till 7 kap. 10 §, avsnitt 16.7.10 ovan).

Som betonas i förslaget till PFL, bör bolaget självfallet sträva efter att ha sådana rutiner att betalning sker i god tid innan enmånadsfristen går ut; denna är att se som en yttersta gräns (se SOU 1986:56 s. 668).

Tredje stycket

Liksom i KFL och förslaget till PFL har i SkFL tagits med regler om förskottsbetalning. Särskilt vid skadeförsäkring får man räkna med att det uppkommer situationer då det är motiverat att bolaget betalar viss ersättning i förskott; ersättningsanspråket kan ofta omfatta vissa delbelopp, som det är alldeles klart att bolaget skall betala. I synnerhet när det gäller större icke tvistiga belopp faller det sig naturligt att bolaget är aktivt för att få klarlagt om den försäkrade önskar utnyttja rätten till förskottsbetalning. Av bolaget får man kräva att det noga granskar framställda ersättningsanspråk; även om det inte anges uttryckligen, får ett ersättningsyrkande ibland tolkas så att det avser också krav på förskottsbetalning. Aktualiseras förskottsbetalning bör bolaget liksom annars sträva efter att betalning sker så snart som möjligt och inte i onödan avvakta utgången av månadsfristen.

16.8.2 Specialmotivering till 8 kap. 2 §

2 § Om den försäkrade har försummat att iaktta föreskrifter i försäkringsvillkoren om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller bolagets ansvar och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan ersättning som annars skulle ha utgått till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Vid ansvarsförsäkring gäller dock i stället att bolaget får av den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande.

Första stycket tillämpas inte om den försäkrades oaktsamhet varit endast ringa.

Avsnitt 16.8.2

Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 13.3 ovan) anser vi att lagen inte behöver ha några bestämmelser om vad den ersättningsberättigade skall iaktta för att få försäkringsersättningen utbetald; dessa frågor bör tillfredsställande kunna behandlas i försäkringsvillkoren. Det får anses tillräckligt att lagen ger besked om följderna av att föreskrifterna i villkoren försummas i denna del. Det bör emellertid anmärkas att det vid skadeförsäkring liksom vid personförsäkring bör vara möjligt för bolaget att med stöd av villkoren i ett enskilt ärende närmare precisera vad som skall iakttas för att rätten till ersättning skall inträda (se SOU 1986:56 s. 676). På samma sätt som i 8 kap. 3 § förslaget till PFL kan nedsättning komma i fråga endast om försummelsen verkligen lett till skada för bolaget. Bolaget kan alltså inte åberopa reglerna om det fått nödvändig information om ett försäkringsfall av annan än den försäkrade.

För personförsäkringens del föll det sig naturligt att nedsättning skulle vara möjlig inte bara då den ersättningsberättigade själv underlåtit att iaktta villkoren utan också vid försummelse på försäkringstagarens eller den försäkrades sida, trots att denne inte varit ersättningsberättigad. Vid skadeförsäkring får man däremot, liksom nu enligt KFL, i detta sammanhang inte fästa avseende vid försäkringstagarens agerande. Försäkringstagaren har inte någon rätt till försäkringsersättning om han inte samtidigt är försäkrad, och det är knappast rimligt att försummelser av honom skall kunna gå ut över den ersättningsberättigade. Vad som kommer i fråga är att sätta ned ersättningen vid försummelse av den försäkrade.

Nedsättning får ske endast då det är den ersättningsberättigade själv som inte iakttagit villkoren. Har t.ex. en försäkrad försummat att inkomma med viss nödvändig utredning till bolaget och har bolaget därigenom av olika skäl drabbats av kostnadsökningar, skall detta alltså inte kunna drabba eventuellt andra försäkrade. Men om någon försäkrad exempelvis uppdragit åt en annan försäkrad att uppträda mot bolaget, bör det vara möjligt att låta en eventuell försummelse gå ut över uppdragsgivaren.

Vid ansvarsförsäkring får bolaget inte sätta ned ersättningen på grund av försummelse från den försäkrades sida. I detta fall får i stället bolaget återkräva ett skäligt belopp av denne, vilket kan motsvara den nedsättning som skulle ha skett i fall det varit fråga om en annan typ av försäkring.

Bedömningen i nedsättningsfrågan skall ske på ett nyanserat sätt, varvid samtliga omständigheter får beaktas. I de allra flesta fall får man kräva att försummelsen liksom den ökade kostnaden för bolaget varit inte obetydlig. Vid endast ringa oaktsamhet får enligt andra stycket ersättningen inte sättas ned (jfr 4 kap. 9 § första stycket).

Avsnitt 16.8.3

16.8.3 Specialmotivering till 8 kap. 3 §

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

Som framgått av allmänmotiveringen (avsnitt 13.3 ovan) anser vi att SkFL bör innehålla en regel motsvarande 8 kap. 4 § förslaget till PFL om nedsättning av försäkringsersättningen då oriktiga uppgifter lämnas till försäkringsbolaget efter försäkringsfallet. Det skall betonas att liksom vid personförsäkring de föreslagna reglerna inte skall tillämpas då det är fråga om ett upprepande av felaktiga uppgifter som lämnats då försäkringen tecknades; den nedsättning som då kan komma i fråga behandlas i 4 kap. lagförslaget (jfr SOU 1986:56 s. 552). I första hand kommer nedsättning i fråga då oriktigheten upptäcks redan innan försäkringsersättningen betalas ut. Men bolaget skall också kunna göra gällande felaktiga uppgifter som upptäcks senare, varvid bolaget får återkräva en del eller någon gång hela det belopp som betalts ut.

I allmänhet blir det aktuellt att följa reglerna då de oriktiga uppgifterna kunnat leda till att bolaget fått betala en ersättning som över huvud taget inte skulle ha utgetts. Men det skall också vara möjligt att sätta ned ersättningen i det fall att den försäkrade – eller skadelidande tredje man som med stöd av reglerna i 7 kap. 7 § vänder sig till bolaget – försökt att få ett belopp som rätteligen skulle tillfalla någon annan, t.ex. då den försäkrade uppger att han ensam äger den försäkrade egendomen, fast han vet att det finns ytterligare en ägare.

Ibland avser de felaktiga uppgifterna inte den försäkrade själv utan någon annans påstådda rätt till ersättningen. Antag att A vill försöka hjälpa B, som också skyddas av försäkringen, att få ut en ersättning som överstiger vad B är berättigad till. I detta syfte lämnar A i samband med krav på egen ersättning till försäkringsbolaget oriktiga uppgifter som rör B, med risk att bolaget tvingas utge för hög ersättning till B. Om det i övrigt finns förutsättningar härför, kan bolaget då sätta ned ersättningen till A. Har B i förväg diskuterat vilseledandet med A kan B genom att kräva eller uppbära ersättning ofta anses ha förtigit verkliga förhållandet. Då kan också ersättningen till B reduceras.

Det bör påpekas att förslaget i ett avseende avviker från motsvarande regel i KFL: nedsättning är inte möjlig då det är fråga om endast ett grovt oaktsamt, inte uppsåtligt, beteende från den ersättningsberättigades sida.

Liksom enligt KFL och förslaget till PFL skall frågan om ned-

sättning avgöras efter vad som är skäligt i det enskilda fallet, varvid hänsyn tas till samtliga omständigheter. Bedömningen får göras efter samma grunder som vid personförsäkring. Det blir alltså fråga om nedsättning främst då de oriktiga uppgifterna verkligen föranlett ökade kostnader för försäkringsbolaget. Har uppgifterna inneburit risk att bolaget skulle få betala ut en väsentligt för hög ersättning kan det emellertid vara motiverat med en reduktion även om det inte uppstått några ökade kostnader (jfr SOU 1986:56 s. 679). Av betydelse i detta sammanhang kan också vara att en mäklare med fullmakt eller annat ombud utan den försäkrades inblandning lämnat oriktiga uppgifter till försäkringsbolaget i samband med skaderegleringen (jfr avsnitt 13.3 ovan).

16.8.4 Specialmotivering till 8 kap. 4 §

4 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget om han inte väcker talan mot bolaget eller annars åberopar fordringen mot bolaget i skiljeförfarande inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget inom denna tid, har han dock alltid sex månader på sig att väcka talan sedan bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

I denna paragraf har tagits in preskriptionsregler som överensstämmer med bestämmelserna i förslaget till PFL, och vi kan hänvisa till motiven till dessa regler (SOU 1986:56 s. 406 och 680 f). Som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 13.4 ovan) innebär inte det förhållandet att skiljeförfarande nämns någon förändring i sak mot vad som gäller för närvarande (se NJA II 1927 s. 406, jfr även 5 § 3 preskriptionslagen, 1981:130). – Vid skadeförsäkring för konsumenter (eller likställda) är bolaget förhindrat att åberopa kortare preskriptionstider eller bestämmelser som föreskriver att ett försäkringsfall måste anmälas till bolaget inom viss kortare tid för att rätten till ersättning inte skall gå förlorad. – Det bör erinras om att enligt 2 kap. 5 § bolaget skall informera då det finns risk för preskription. I specialmotiveringen till den paragrafen (avsnitt 16.2.5 ovan) har betonats att det är angeläget att bolaget gör klart när det anser sig ha tagit slutlig ställning till ett anspråk.

16.8.5 Specialmotivering till 8 kap. 5 §

5 § Gör försäkringstagaren sannolikt att ett meddelande som avses i 3 kap. 4 § andra stycket, 5 § första stycket, 6 § tredje stycket eller 5 kap. 2 § första stycket har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får meddelandet verkan tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom fram och senast tre månader efter

Avsnitt 16.8.7

den dag då försäkringsbolaget avsände meddelandet till honom. Meddelandet får dock aldrig verkan tidigare än som anges i handlingen.

Paragrafen ger besked om vad som skall gälla då vissa meddelanden från försäkringsbolaget försenas eller inte alls kommer fram. Reglerna tar sikte på dels rena uppsägningar, dels ändringar av försäkringsvillkoren. De överensstämmer med vad som föreslagits i PFL (8 kap. 6 §) och väsentligen också med vad som för närvarande gäller enligt KFL (jfr prop. 1979/80:9 s. 120 f).

16.8.6 Specialmotivering till 8 kap. 6 §

6 § Om ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 § har vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall domstol på yrkande av honom förklara att han har rätt till försäkring. Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade bifallit ansökan.

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att bolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och erinran om vad han skall iaktta om han vill få beslutet prövat av domstol.

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

I denna paragraf ges på samma sätt som i 8 kap. 7 § PFL-förslaget regler om domstolsprövning av försäkringsbolagets beslut att inte meddela en försäkring eller att inte förnya en försäkring. I fråga om förutsättningarna för en sådan talan kan vi hänvisa till motiven till 3 kap. 1 §. Talan enligt denna bestämmelse kan sålunda väckas endast av den som är konsument. Reglerna är vidare tillämpliga bara vid individuell försäkring.

Om ett försäkringsbolag inte önskar att försäkringen skall förnyas, måste det iaktta en uppsägningstid på en månad (3 kap. 6 §). I och för sig är bolaget inte skyldigt att i uppsägningen ange skälen för denna. Vi utgår emellertid från att bolaget redan vid uppsägningen beaktar reglerna i 8 kap., dvs. man anger också skälen för beslutet och upplyser om vad försäkringstagaren skall göra för att få beslutet prövat av domstol.

16.8.7 Specialmotivering till 8 kap. 7 §

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

Talan om förklaring enligt första stycket skall väckas inom sex månader från det att bolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och erinran om vad försäkringstagaren skall iaktta om han vill få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan.

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

Under det att föregående paragraf behandlar situationen att försäkringsbolaget vägrar att meddela eller förnya en försäkring ges i denna paragraf bestämmelser om domstolsprövning av bolagets beslut att säga upp försäkringen i förtid. Liknande regler har tagits med i 8 kap. 8 § förslaget till PFL (SOU 1986:56 s. 684 ff). Bestämmelser om uppsägning av försäkringen i förtid från bolagets sida finns i 3 kap. 4 §, 4 kap. 2 §, 5 kap. 2 §, 9 kap. 11 § och 10 kap. 7 §.

För att bestämmelserna skall bli tillämpliga skall självfallet de formella reglerna kring uppsägningen ha iakttagits, t.ex. att försäkringsbolaget vid premiedröjsmål erinrat försäkringstagaren om möjligheten att undgå uppsägning genom att betala premien inom viss tid. Har bolaget åsidosatt dessa regler föreligger över huvud taget inte någon korrekt uppsägning.

Talan skall väckas av försäkringstagaren. Skulle denne avlida utan att ha väckt talan och har talefristen inte gått ut, får dödsboet anses äga rätt att begära domstolsprövning. På motsvarande vis kan vid försäkringstagarens konkurs konkursboet väcka talan, om försäkringen avser egendom som hör till konkursboet.

I 7 kap. föreslår vi vissa regler som skall skydda den försäkrade då han inte samtidigt är försäkringstagare. Så skall exempelvis enligt 7 kap. 3 och 5 §§ den försäkrade under vissa förutsättningar underrättas om premiedröjsmål resp. uppsägning av försäkringen. Härigenom har det givits en viss garanti för att försäkringsskyddet inte upphör utan den försäkrades kännedom. Vi har emellertid funnit det naturligt att en domstolsprövning av ett uppsägningsbeslut inte skall kunna begäras av den försäkrade om han inte samtidigt är bolagets egentliga motpart, nämligen försäkringstagare.

Det bör erinras om att bolaget enligt 2 kap. 5 § är skyldigt att lämna information om möjligheten att få bolagets uppsägningsbeslut omprövat, bl.a. av domstol.

Bifall till försäkringstagarens talan innebär att uppsägningen inte får någon verkan. Om bolaget anser att en försäkring som sägs upp i förtid i varje fall inte skall förnyas vid försäkringstidens slut, bör försäkringen sägas upp också enligt 3 kap. 6 §. Skulle domstolen finna att det saknats grund för förtida uppsägning och har bolaget inte sagt upp försäkringen till försäkringstidens slut förnyas nämligen försäkringen.

16.8.8 Specialmotivering till 8 kap. 8 §

8 § Domstolen kan på yrkande meddela förklaring enligt 6 eller 7 § att gälla för tiden intill dess att det föreligger ett avgörande som har vunnit laga

Avsnitt 16.8.9

kraft. En sådan förklaring får dock inte meddelas utan att försäkringsbolaget har beretts tillfälle att yttra sig över yrkandet.

Innan en tvist som avses i 6 eller 7 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövligt.

Liknande regler finns i förslaget till PFL (8 kap. 9 §) och 43 § KFL och vi kan här hänvisa till vad som uttalas i prop. 1979/80:9 s. 169.

16.8.9 Specialmotivering till 8 kap. 9 §

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

Om begränsning av rätten till skadestånd på grund av att skadeförsäkring föreligger finns bestämmelser i skadeståndslagen (1972:207).

Enligt denna paragraf får försäkringsbolaget, sedan det på grund av dess skyldighet enligt försäkringsavtalet betalat ut försäkringsersättning till den försäkrade, inträda i den försäkrades rätt mot den som vållat skadan. Det kan härvid vara fråga om ersättning för sakskada eller ren förmögenhetsskada. Reglerna tar också sikte på bolagets möjligheter att vid ansvarsförsäkring kräva ett belopp åter av den som för skadan svarar solidariskt med den försäkrade.

Vad som sägs i första stycket skall ses som en huvudregel. Genom den hänvisning som görs i andra stycket till skadeståndslagen och de ändringar som föreslås i den lagen (jfr lagförslag 6 och avsnitt 18.4 nedan) sker emellertid betydande inskränkningar i regressrätten.

16.9 Specialmotivering till 9 kap. (Gruppförsäkring)

Kapitlet har rubriken Gruppförsäkring och omfattar sexton paragrafer. Reglerna stämmer i stora delar med vad som föreslagits i PFL om motsvarande personförsäkringar. I 1 § ges definitioner av vissa gruppförsäkringstermer. Av 2 § framgår vilka regler i tidigare kapitel om individuell försäkring som skall tillämpas på gruppförsäkring. I 3 § beskrivs konstruktionen av frivillig och obligatorisk gruppförsäkring. Särskilda informationsregler har tagits in i 4 och 5 §§; enligt en bestämmelse skall vid reservationsanslutning gruppmedlemmen upplysas om bl.a. sin rätt att omedelbart säga upp försäkringen. I 6–12 §§ behandlas tiden för bolagets ansvar, uppsägning och förnyelse av försäkringen och åsidosatt upplysningplikt av annan än den försäkrade. Tidpunkten för premiebetalningen och andra frågor som anknyter till premien behandlas i 13–15 §§. I den avslutande 16 § finns bestämmelser om hur meddelanden till de försäkrade skall distribueras.

16.9.1 Specialmotivering till 9 kap. 1 §

1 § I detta kapitel betyder
gruppavtal: avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en på förhand avgränsad grupp och som anger villkor för avtal om gruppförsäkring,
gruppförsäkring: försäkring som meddelas enligt ett gruppavtal och som gäller under förutsättning att den försäkrade eller någon närstående tillhör gruppen,
frivillig gruppförsäkring: gruppförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan eller genom att inte avböja försäkringen,
obligatorisk gruppförsäkring: gruppförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder och utan betalningsskyldighet för medlemmen mot bolaget.

Som konsumentförsäkring anses vid tillämpning av detta kapitel gruppförsäkring som meddelas för en grupp konsumenter.

Första stycket

Kapitlet inleds med en rad definitioner som har betydelse bara för gruppförsäkringens del. Samtliga definitioner förekommer också i motsvarande bestämmelse i förslaget till PFL, och väsentligen kan vi hänvisa till de kommentarer som görs i motiven till den paragrafen (se SOU 1986:56 s. 687 ff). Här kan emellertid tilläggas följande.

Gruppavtal utgör en nödvändig förutsättning också för gruppförsäkring på skadeförsäkringssidan. En skillnad är emellertid att gruppen vid företagsförsäkring kan bestå också av juridiska personer. Lagtexten talar därför inte om en "grupp personer" utan bara om en "grupp". Vad som här utgör en grupp får liksom vid personför-

Avsnitt 16.9.2

säkring bero av praxis inom försäkringsbranschen och de försäkringstekniska möjligheterna att meddela gruppförsäkring.

Definitionen av *gruppförsäkring* är densamma som vid personförsäkring. Ett utmärkande drag är att försäkringsskyddet i första hand avser gruppmedlemmarna (eller deras närstående), inte t.ex. deras arbetsgivare. Detta hindrar emellertid inte att ersättningen enligt reglerna i 7 kap. ibland kan tillfalla andra försäkrade, exempelvis om försäkrad egendom har pantsatts.

Också definitionerna av *frivillig* och *obligatorisk gruppförsäkring* motsvarar helt vad som gäller för personförsäkringens del (jfr härom även SOU 1986:56 s. 235 f).

Som framhållits i allmänmotiveringen har vi inte funnit lämpligt att ansluta oss till den terminologi som försäkringsverksamhetskommittén använder. Uttrycken "äkta" och "oäkta" gruppförsäkringar används varken i lagen eller i motiven.

I personförsäkringen förekommer också en definition av termen "medförsäkrad". På gruppskadeförsäkringens område har det emellertid inte ansetts lämpligt att använda uttrycket, som kan leda till missförstånd; sålunda betecknas sådana tredje män för vilka försäkring gäller enligt 7 kap. ofta som "medförsäkrade". I stället talas i 9 kap. 7 § "om den som ansluts som försäkrad jämte gruppmedlemmen".

Andra stycket

Enligt definitionen av konsumentförsäkring i 1 kap. 2 § utgörs denna av skadeförsäkring som konsument eller dödsbo "tecknar" för huvudsakligen enskilt ändamål. På gruppförsäkringens område sluts emellertid gruppavtalet av annan än medlemmarna, ofta arbetsgivaren eller representanten för en förening, och i vart fall vid obligatorisk gruppförsäkring går det inte att säga att de enskilda medlemmarna tecknar någon försäkring. Det avgörande är här i stället vem försäkringen meddelas för; är det en grupp konsumenter, skall reglerna vara tvingande enligt 1 kap. 3 §. – Bestämmelsen hindrar inte att i vissa fall dödsbon ingår i en grupp som består av konsumenter, exempelvis om en gruppmedlems dödsbo inträder som försäkrad under viss tid efter medlemmens död (jfr 9 kap. 9 §). Om av någon anledning en gruppskadeförsäkring skulle meddelas för enbart dödsbon, är denna däremot inte att anse som konsumentförsäkring. (Jfr ovan om 1 kap. 2 §.)

16.9.2 Specialmotivering till 9 kap. 2 §

2 § För gruppförsäkring gäller 1, 4 och 6–8 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel. Reglerna i 5–10 §§ och 15 § tillämpas dock inte på

försäkring som gäller vid tillfälligt besök på bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i bestämd verksamhet.

Avsnitt 16.9.2

Bestämmelsen hänvisar till vissa regler om individuell försäkring, i den mån inte särregler ges i 9 kap.

Hänvisningen till 1 kap. innebär att man vid gruppförsäkring skall tillämpa de allmänna reglerna om lagens räckvidd i 1 kap. 1 §, bestämmelsen om reglernas tvingande verkan i 1 kap. 3 § och den speciella regeln om vissa icke kollektivavtalsgrundade gruppförsäkringar i 1 kap. 4 § 2. Beträffande 1 kap. 3 § kan anmärkas att gruppavtal om gruppskadeförsäkring för företagare normalt torde slutas med en organisation med betydande ekonomisk styrka och tillgång till sakkunskap. Det torde därför, oavsett vad för risker försäkringen avser, praktiskt taget aldrig bli fråga om avsteg från villkoren enligt första stycket andra meningen i den paragrafen.

Reglerna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar i 4 kap. skall liksom vid personförsäkring väsentligen gälla vid gruppförsäkring. Att märka är att vid frivillig försäkring det är gruppmedlemmen som är försäkringstagare, medan vid obligatorisk försäkring det är den som sluter gruppavtalet – arbetsgivare eller organisationen (se 9 kap. 3 §). En specialregel finns i 9 kap. 12 § om upplysningsplikten i sådana fall. Vid överträdelse av andra biförpliktelser kan samma regler som vid individuell försäkring utan vidare tillämpas vid gruppförsäkring, varvid dock är att märka att de särskilda reglerna om vem som är försäkringstagare är tillämpliga också när det gäller meddelande enligt 4 kap. 10 §. Om nedsättning av försäkringen kommer i fråga, bör skälighetsbedömningen kunna göras väsentligen på liknande sätt.

Reglerna i 6–8 kap. torde kunna tillämpas på samma sätt vid gruppskadeförsäkring som vid individuell försäkring. Att reglerna i 8 kap. 5 och 6 §§ inte är aktuella vid gruppförsäkring anser vi inte behöver framgå av lagen. I fråga om bestämmelserna i 7 kap. 1–6 §§ bör observeras att försäkringstagaren vid obligatorisk försäkring normalt torde sakna rätt till ersättning ur försäkringen. Detta får anses framgå av försäkringens konstruktion – med andra ord på sätt som anges i 7 kap. 1 § andra stycket av försäkringsavtalet.

Däremot är regeln i 7 kap. 5 § i princip tillämplig på avtal med den som slutit gruppavtal om obligatorisk försäkring (9 kap. 3 § andra och tredje styckena). – Försäkring av annat intresse än gruppmedlemmens torde inte vara alltför vanlig i dessa fall.

I paragrafens sista mening har införts en bestämmelse motsvarande 9 kap. 2 § tredje meningen PFL. Som framhållits i allmänmotiveringen (avsnitt 14.7 ovan) förekommer gruppskadeförsäkringar av samma typ som avses med PFL:s regler. (Jfr härom SOU 1986:56 s. 693.)

Avsnitt 16.9.4

16.9.3 Specialmotivering till 9 kap. 3 §

3 § Avtal om frivillig gruppförsäkring ingås mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen.

Avtal om obligatorisk gruppförsäkring ingås genom gruppavtalet.

Den som ingår avtal om gruppförsäkring med bolaget är försäkringstagare.

Bestämmelsen anger gruppskadeförsäkringens konstruktion, vilken i princip är densamma som gäller för gruppersonförsäkringen. Reglerna i paragrafens tre stycken återfinns i motsvarande lagrum i PFL och har ingående kommenterats där (SOU 1986:56 s. 694 ff). Den andra meningen i 9 kap. 3 § tredje stycket PFL, vilken tar sikte på särskilda förhållanden vid personförsäkringen, saknar motsvarighet i paragrafen.

I detta sammanhang kan särskilt påpekas att avtalsmekanismen vid frivillig gruppskadeförsäkring får uppfattas på samma vis som vi beskrivit vid personförsäkring (SOU 1986:56 s. 694). När gruppmedlemmen anmäler sin anslutning, får avtal anses slutet; en skillnad blir självfallet att avtalet vid skadeförsäkring inte kan anses villkorat av ett sådant förhållande som att medlemmen uppfyller hälsokravet.

Genom bestämmelsen i tredje stycket klargörs att det vid obligatorisk försäkring är den som sluter gruppavtalet som är bolagets avtalspart och ådrar sig förpliktelser mot bolaget, t.ex. att betala premier. Några självständiga skyldigheter av detta slag har inte gruppmedlemmen i detta fall; en annan sak är att han för att få ersättning vid skadefall kan vara tvungen att fullgöra vissa biförpliktelser, t.ex. att följa en säkerhetsföreskrift eller vidta åtgärder mot en hotande skada (jfr 4 kap. 5–7 §§).

16.9.4 Specialmotivering till 9 kap. 4 §

4 § Innan ett gruppavtal ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen en information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Härvid skall sådana villkor som avses i 2 kap. 2 § andra stycket särskilt framhållas.

Innan avtal om frivillig gruppförsäkring sluts, skall bolaget också på ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de med hänsyn till sitt försäkringsskydd i övrigt bör ansluta sig till försäkringen. Innebär ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring att gruppmedlemmarna kan bli anslutna genom att inte avböja försäkringen, skall bolaget ge skriftligt meddelande till medlemmarna om detta förhållande och om deras möjlighet att enligt 8 § andra stycket säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall

bolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter försäkringsfall gäller informationsskyldighet även mot annan som har anspråk mot bolaget.

Paragrafen behandlar information vid gruppförsäkring. I stora delar ansluter den till motsvarande bestämmelse i PFL. Som utvecklats i den allmänna motiveringen (avsnitt 14.2) bör dock informationen i någon mån få en annan inriktning med tanke på risken för dubbelförsäkring.

Första stycket

Informationen innan ett gruppavtal ingås skall på liknande sätt som vid personförsäkring lämnas till gruppen – antingen en företrädare för denna eller till de enskilda gruppmedlemmarna – och avse vissa allmänna drag hos försäkringen av värde för bedömningen, om gruppavtal bör ingås. Vid obligatorisk försäkring kan det härvid finnas anledning att främst inrikta sig på gruppens företrädare (jfr närmare härom SOU 1986:56 s. 697 f). Bestämmelsen innehåller i övrigt vissa avvikelser från PFL:s regel, vilka är naturliga konsekvenser av skadeförsäkringens särdrag. Sålunda talas liksom i 2 kap. 2 § om "omfattningen" av försäkringen i stället för, som i 2 kap. 1 § och 9 kap. 4 § PFL, om dess "förmåner", och på liknande sätt som enligt 2 kap. 2 § andra stycket skall särskilt framhållas bl.a. vissa väsentliga avgränsningar av försäkringsskyddet. Motiveringen är densamma som i fråga om individuell försäkring (se ovan avsnitt 7).

Andra stycket

Bestämmelsen avser den särskilda information som gruppmedlemmarna vid frivillig försäkring skall få innan de ansluter sig till försäkringen. Första meningen tar allmänt sikte på att de skall kunna bedöma om anslutning är motiverad. Regeln har samma innehåll som motsvarande bestämmelse i 9 kap. 4 § första stycket PFL med det tillägget, att frågan om de bör ansluta sig till försäkringen skall behandlas också med hänsyn till gruppmedlemmarnas försäkringsskydd i övrigt. Informationen bör alltså avse att klarlägga om den aktuella gruppskadeförsäkringen medför samma, eller åtminstone väsentligen samma, skydd som sedvanlig individuell försäkring av motsvarande slag. Härvid bör särskilt påpekas att den försäkrade, i motsats till vad som i allmänhet gäller vid personförsäkring, inte har rätt att uppbära ersättning utöver vad som motsvarar hans skada och att alltså dubbelförsäkring saknar mening (utom när man därigenom kan täcka självrisk på endera försäkringen). – Informationen skall

Avsnitt 16.9.4

ges "på ändamålsenligt sätt". Liksom vid personförsäkring är det ofta nödvändigt av praktiska skäl att låta informationen gå genom gruppens företrädare; i varje fall gäller detta i fråga om dem som blir medlemmar av gruppen i ett senare skede (jfr SOU 1986:56 s. 699).

Som framhålls i allmänmotiveringen (avsnitt 6.5 och 14.3) är det angeläget att ge speciella skyddsregler för den enskilda gruppmedlemmen vid gruppskadeförsäkringar med s.k. reservationsanslutning – med andra ord då gruppmedlemmen blir ansluten redan genom att inte avböja försäkringen inom viss tid. För dessa fall föreskrivs i styckets andra mening en särskild information, som gäller gruppmedlemmens möjligheter att undgå bundenhet av försäkringsavtalet: dels genom att före den bestämda tidpunkten avböja försäkringen, dels genom att när som helst därefter säga upp försäkringen till omedelbart upphörande enligt 9 kap. 8 § andra stycket. Regeln har behandlats i den allmänna motiveringen (avsnitt 14.3).

Informationen bör klart ange hur ett avböjande respektive en uppsägning skall ske, bl.a. att även muntliga meddelanden får verkan. Som framgår av 9 kap. 13 § första stycket är informationen en förutsättning för att bolaget skall kunna ta ut första premien av gruppmedlemmen i fråga. Inte heller här krävs emellertid att han får individuella meddelanden från bolaget; upplysningarna kan mycket väl ges samtidigt med information enligt första meningen i stycket. Det får anses tillräckligt, att meddelandena sänds genom gruppens företrädare med noggranna instruktioner om deras distribution, inte bara bland dem som tillhör gruppen när gruppavtalet sluts utan också bland nytillkomna gruppmedlemmar. Om inte bolaget har anledning att lita på att företrädaren fullgör informationen på bästa vis, kan som framgår av allmänmotiveringen informationen inte anses ha skett på ändamålsenligt sätt, och den kan i så fall inte godtas. Med hänsyn till vad som tidigare sagts om denna anslutningsform (se ovan avsnitt 14.3), är det naturligt att ställa upp ganska stränga krav på försäkringsbolaget i detta hänseende. Om man från gruppmedlemmens sida gör gällande att han inte fått reda på hur han skall bli av med försäkringen, är det bolagets sak att visa att det gjort vad det kunnat för att få informationen att nå fram utan några missöden. Men naturligtvis skall inte redan det förhållandet, att en försäkrad i själva verket inte fått vederbörlig information, anses som ett tillräckligt belägg för att denna inte givits på ett ändamålsenligt sätt. – Eftersom tvister om dessa frågor kan väntas bli aktuella bara för den händelse bolaget kräver ut premie för en enstaka period, torde bevisproblemet inte så ofta ställas på sin spets.

Tredje stycket

Bestämmelsen rör information under försäkringstiden. Den överensstämmer med motsvarande regel i PFL (9 kap. 4 § andra stycket), och rörande innebörden kan väsentligen hänvisas till motiven till den regeln (SOU 1986:56 s. 699 f). För gruppskadeförsäkringens del kan emellertid anmärkas att bland de förhållanden som kan ha betydelse för de försäkrade också är om dubbelförsäkring kan bli aktuell. För den händelse bolaget informerar om att gruppskadeförsäkringen fått en utvidgad omfattning, bör sålunda också omtalas hur denna förhåller sig till individuell skadeförsäkring av ordinär typ. Självfallet behöver informationen inte omfatta smärre jämkningar i villkoren utan nämnvärd praktisk betydelse.

16.9.5 Specialmotivering till 9 kap. 5 §

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

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som har fått beskedet, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan senast fjorton dagar före försäkringsfallet på ändamålsenligt sätt har avsänts för de försäkrades kännedom eller om den som har fått försäkringsbeskedet har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

Reglerna i 2 kap. 5 och 6 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

Paragrafen behandlar skyldigheten att sända försäkringsbesked samt beskedets innehåll och civilrättsliga verkningar. Den stämmer väsentligen med 9 kap. 5 § PFL, med viss ändring i andra stycket (se nedan). Rörande innebörden kan också här i stort sett hänvisas till personförsäkringsbetänkandet (SOU 1986:56 s. 701 ff).

Enligt första stycket andra meningen skall beskedet, utom viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet, ange bl.a. väsentliga skyldigheter som följer av försäkringen. Detta innebär att beskedet också skall framhålla dels sådana villkor som anges i 2 kap. 2 § andra stycket 2–4, dels andra biförpliktelser som framstår som betydelsefulla vid försäkringen i fråga.

En viss avvikelse från motsvarande bestämmelse i förslaget i PFL utgör regeln i andra stycket andra meningen om försäkringsbolagets möjlighet att åberopa ond tro hos den som har fått försäkringsbeskedet. I PFL blir det avgörande vad han insett eller bort inse fjorton dagar före försäkringsfallet, vilket ger honom möjlighet att

Avsnitt 16.9.6

åberopa även uppenbart felaktiga besked om försäkringsfall inträffar inom fjorton dagar från det att beskedet avsänts. Detta kan emellanåt leda till stötande resultat; om mottagaren är i ond tro saknar han fog att vid något tillfälle förlita sig på beskedet. Bestämmelsen har därför utformats så, att han över huvud taget inte kan åberopa beskedet när han insett eller bort inse att det var felaktigt. Vi utgår från att PFL:s och SkFL:s regler kommer att samordnas på denna punkt i den slutliga lagtexten.

Den nu föreslagna regeln utgår – liksom regeln i vårt förra betänkande – från att mottagaren verkligen läst igenom beskedet och därvid kunnat lägga märke till åtminstone klara felaktigheter som detta innehåller. Att han t.ex. inte hunnit med att ta del av beskedet utgör alltså ingen ursäkt. Vad som närmare får krävas av mottagaren beror på i vilken egenskap han är försäkrad. Helt naturligt får man här liksom i andra sammanhang ställa högre krav på företagare än på privatpersoner (jfr 2 kap. 7 § och avsnitt 16.2.7 ovan).

Tredje stycket innebär att bolaget i samband med skaderegleringen har samma informationsskyldighet som vid individuell skadeförsäkring och att på samma sätt som vid sådan försäkring marknadsföringslagen gäller vid underlåten information.

Beträffande paragrafens innebörd kan i övrigt hänvisas till personförsäkringsbetänkandet (SOU 1986:56 s. 701 ff).

16.9.6 Specialmotivering till 9 kap. 6 §

6 § När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som mottar anmälningar för bolagets räkning. Om medlemmen ansluter sig genom att inte avböja försäkringen, anses anslutning ske när tiden för avböjande går ut.

Om inte annan tidpunkt har avtalats, räknas vid obligatorisk gruppförsäkring tiden för bolagets ansvar mot medlemmarna från och med dagen efter den då gruppavtalet slöts eller, om någon inträder senare i gruppen, från och med dagen efter inträdet.

Även i fråga om tiden för bolagets ansvar följer lagen de principer vi föreslagit för personförsäkringens del (9 kap. 6 § PFL). Bestämmelserna är avsedda att tillämpas på samma vis (se SOU 1986:56 s. 428 f, 706 f). Detta torde vara en avsevärd fördel när gruppföreståndaren samtidigt skall administrera båda typerna av försäkring, något som ofta torde vara fallet.

Avtalsmekanismen när medlemmen anses ha anslutit sig genom att inte avböja försäkringen inom viss tid har berörts i det före-

gående (avsnitt 14.3; jfr även SOU 1986:56 s. 425 f). Här kan erinras om att försäkringsbolagets förpliktelser inträder omedelbart efter det att tiden för avböjande gått till ända, medan som förut utvecklats gruppmedlemmen inte har skyldighet att erlägga första premien innan viss information skickats (9 kap. 13 § första stycket andra meningen).

16.9.7 Specialmotivering till 9 kap. 7 §

7 § När ansvaret har inträtt mot en gruppmedlem, gäller det också mot den som ansluts som försäkrad jämte gruppmedlemmen.

Bestämmelsen motsvarar i sak väsentligen regeln i 9 kap. 7 § PFL. Som nämnts i specialmotiveringen till 9 kap. 1 § SkFL har uttrycket "medförsäkrad" undvikits. Vad som avses med regeln är bara sådana som enligt gruppavtalet ansluts som försäkrad jämte gruppmedlemmen, exempelvis make eller annan närstående eller, för företagsförsäkringens del, anställda hos eller ställföreträdare för det anslutna företaget. Däremot syftar inte bestämmelsen på sådana automatiskt försäkrade intressenter som omtalas i 7 kap. 1 §, och självfallet inte heller på andra gruppmedlemmar som självständigt ansluter sig till försäkringen, vare sig de är närstående eller andra. Om en försäkrad gruppmedlem först efter sin egen anslutning anmäler att annan skall försäkras jämte honom, inträder i tvivelsmål ansvaret mot denne dagen efter anmälningen (jfr 9 kap. 6 §). – Regeln är så till vida tvingande som bolaget vid gruppskadeförsäkring för konsumenter inte kan föreskriva att ansvaret mot de avsedda personerna inträder vid en senare tidpunkt än mot gruppmedlemmen (naturligtvis förutsatt att de anmälts som försäkrade).

16.9.8 Specialmotivering till 9 kap. 8 §

8 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga försäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen mottogs av försäkringsbolaget. När bolaget har mottagit uppsägningen, skall det genast ge skriftligt meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna.

Vid frivillig gruppförsäkring har försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för hans del och för sådana försäkrade som har anslutits jämte honom.

Paragrafen reglerar uppsägning från de försäkrades sida. Den motsvarar i sak 9 kap. 8 § PFL, frånsett att det vid gruppskadeförsäkring inte blir fråga om fortsättningsförsäkring. I stort sett kan därför hänvisas till motiven till personförsäkringsregeln (SOU 1986:56 s. 708 f). Vad angår uppsägning från gruppens sida (första stycket), har

Avsnitt 16.9.9

vi även vid gruppskadeförsäkring ansett ett rådrum på en månad efter det uppsägningen mottogs av försäkringsbolaget vara rimligt för att gruppmedlemmarna skall kunna ordna sina försäkringsförhållanden. Dessa kan ju mycket väl vara ovetande om att företrädaren för gruppen har sagt upp gruppavtalet. – Uppsägning enligt andra stycket kan självfallet inskränkas till att gälla dem som anslutits jämte medlemmen.

16.9.9 Specialmotivering till 9 kap. 9 §

9 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar för hans del och för sådana försäkrade som har anslutits jämte honom en månad efter utträdet.

Bolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i första stycket inte skall gälla, i den mån den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Om det är påkallat av försäkringens beskaffenhet, får bolaget göra förbehåll om att första stycket inte heller annars skall tillämpas.

Paragrafen rör verkan av att den försäkrade gruppmedlemmen lämnar gruppen eller inte längre tillhör den kategori som kan försäkras. I detta fall gäller ett visst efterskydd.

Första stycket

Bestämmelsen har behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 14.4). Som där framhållits är det inte motiverat med en lika lång frist som vid personförsäkring för att gruppmedlemmen skall skaffa annat försäkringsskydd i stället för gruppförsäkringen. Att märka är emellertid att medlemmen kan lämna gruppen också genom att han avlider, och i detta fall är det angeläget att efterlevande får ett inte obetydligt efterskydd även vid gruppskadeförsäkring. Under denna tid gäller försäkringen till förmån för hans dödsbo (liksom för dem som eventuellt försäkrats jämte honom). I motsats till vid personförsäkring anser vi inte motiverat att ge något efterskydd av samma slag till make efter äktenskapsskillnad eller till sambo efter separation. Liksom vid individuell försäkring är det naturligt att maken eller sambon i detta läge inte längre omfattas av försäkringen och genast ser till att skaffa sig försäkringsskydd på annat sätt. Det finns här inte lika angelägna sociala skäl för ett efterskydd som vid personförsäkring. – I övrigt kan vi hänvisa till motiven till regeln i 9 kap. 9 § PFL (SOU 1986:56 s. 710 f).

Andra stycket

Liksom i 9 kap. 12 § PFL har vi ansett det rimligt att bolaget får göra förbehåll om att något efterskydd inte skall gälla när den

försäkrade saknar egentligt behov av detta och när det är fråga om försäkringar som ger ett skydd vid bl.a. viss verksamhet. Närmast avses fall när han byter anställning och ansluter sig, eller har möjlighet att ansluta sig, till gruppskadeförsäkring av samma slag på den nya arbetsplatsen. Med bestämmelsen åsyftas emellertid endast gruppförsäkring, inte individuell försäkring (jfr SOU 1986:56 s. 715). För dödsbon blir därför regeln knappast aktuell.

16.9.10 Specialmotivering till 9 kap. 10 §

10 § Ett avtal om gruppförsäkring förnyas för en tid av ett år, om inte avtalet har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 4 och 5 §§ finns bestämmelser om information i samband med förnyelse.

Skriftligt meddelande om uppsägning från försäkringsbolagets sida skall ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes.

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

Bestämmelsen överensstämmer helt med den motsvarande paragrafen i PFL (9 kap. 10 §), frånsett att vid skadeförsäkring ett uppsägningsmeddelande av naturliga skäl inte behöver innehålla något om rätt till fortsättningsförsäkring; sådan brukar ju inte förekomma inom denna verksamhet. Reglerna gäller för både frivillig och obligatorisk försäkring. Angående deras närmare innebörd kan hänvisas till personförsäkringsbetänkandet (SOU 1986:56 s. 711 f).

16.9.11 Specialmotivering till 9 kap. 11 §

11 § Utom i de fall som anges i 4 kap. 2 § första stycket och 9 kap. 14 § får försäkringsbolaget säga upp en gruppförsäkring för att upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden endast i fråga om gruppmedlemmar som grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget. Om sådan uppsägning gäller 3 kap. 4 § andra stycket.

Paragrafen, som gäller både frivillig och obligatorisk försäkring, begränsar försäkringsbolagets möjlighet att i förtid frigöra sig från försäkringsavtalet. Vid konsumentförsäkring är detta möjligt bara i vissa angivna fall: dels när en gruppmedlem grovt åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget, dels när annars det förekommer en särskild bestämmelse härom. Till en början gäller detta vid svek och förfarande i strid med tro och heder i samband med avtalets ingående (se 4 kap. 2 §, som enligt 9 kap. 2 § är tillämplig också på gruppförsäkring); som framgår av 9 kap. 12 § är emellertid bestämmelsen i praktiken inskränkt till att gälla sådant förfarande från gruppmedlemmens sida (se kommentaren till den paragrafen). – Enligt 9 kap. 9 § blir vidare vid gruppmedlemmens utträde ur

Avsnitt 16.9.11

gruppen försäkringsbolaget utan särskild uppsägning fritt från sina skyldigheter i varje fall en månad efter utträdet, och uppsägning i förtid kan också ske efter premiedröjsmål (se 9 kap. 14 §). Däremot kan inte bolaget föreskriva i konsumentvillkoren att vid andra, mindre allvarliga kontraktsbrott från den försäkrades sida bolaget skall vara fritt från ansvar, och inte heller kan det i villkoren göras förbehåll om att försäkringen skall automatiskt upphöra före avtalstidens utgång, om viss händelse inträffar. En sådan klausul kan inte åberopas mot den försäkrade.

Vad gäller möjligheten att säga upp försäkringen i förtid på grund av andra grova kontraktsbrott från den försäkrade gruppmedlemmens sida, kan denna bli aktuell både i fråga om frivillig och obligatorisk gruppförsäkring. Det är tänkbart att gruppmedlemmen t.ex. gör sig skyldig till ett mycket allvarligt brott mot någon säkerhetsföreskrift, uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall eller försöker vilseleda bolaget vid skaderegleringen. Om kontraktsbrottet är sådant att det inte rimligen kan begäras att bolaget alltjämt skall ge gruppmedlemmen försäkringsskydd, bör uppsägning vara möjlig. Av hänvisningen till 3 kap. 4 § andra stycket framgår att försäkringen i så fall upphör att gälla en månad efter uppsägningen. Att uppsägningen sker "i fråga om" gruppmedlemmen innebär att den omfattar också sådana som försäkrats jämte honom. Har en överträdelse begåtts av någon försäkrad av denna kategori kan inte reglerna i 4 kap. 8 § om identifikation anses bli tillämpliga, eftersom de rör nedsättning av ersättningen och inte upphörande av försäkringen. Det torde knappast finnas tillräckliga skäl för att identifiera gruppmedlemmen med någon annan i detta läge, ifall han inte själv är medskyldig till överträdelsen. – Om vid obligatorisk försäkring bolaget kan konstatera att en gruppmedlem exempelvis gör sig skyldig till allvarligt bedrägeriförsök i samband med skadereglering, ger paragrafen möjlighet att säga upp gruppavtalet – med andra ord försäkringsavtalet – såvitt angår denne gruppmedlem. Det innebär att försäkringsskyddet för andra vilkas skydd enligt gruppavtalet anknutits till medlemsskapet också upphör.

Som framgår av lagtexten blir det avgörande för bolagets uppsägningsrätt hur pass grovt ett kontraktsbrott är. I fråga om denna bedömning kan hänvisas till specialmotiveringen till 3 kap. 4 § (avsnitt 16.3.4 ovan). Eftersom uppsägningen knappast kan väntas drabba den försäkrade särskilt hårt, bör hänsyn till honom inte spela någon avgörande roll; i allmänhet kan man räkna med att den försäkrade kan teckna en annan försäkring som täcker försäkringsbehovet.

När försäkringen kan uppsägas i förtid, har bolaget också möjlighet att ändra villkoren på det sätt som kontraktsbrottet kan motivera. Liksom vid individuell försäkring bör möjligheterna vara

större att vid ett kontraktsbrott tillgripa denna mindre ingripande åtgärd än att säga upp försäkringen i förtid (se motiveringen till 3 kap. 5 §, avsnitt 16.3.5 ovan).

Som framgår saknas i gruppförsäkringsregeln motsvarighet till bestämmelsen i 3 kap. 4 §, att försäkringen kan uppsägas eller ändras när det "annars finns synnerliga skäl". Det torde inte vara praktiskt att försäkringsbolaget vid gruppförsäkring har något större intresse att bli av med en viss gruppmedlem, när inte denne har allvarligt brutit mot avtalet.

16.9.12 Specialmotivering till 9 kap. 12 §

12 § Försäkringsbolaget får inte mot den försäkrade åberopa att någon annan har eftersatt upplysningsplikt eller anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–4 §§.

Bestämmelsen motsvarar 9 kap. 14 § PFL, och vi kan här väsentligen hänvisa till motiven till denna paragraf (SOU 1986:56 s. 437 f, 716). En konsekvens av regleringen blir, att gruppföreståndarens handlande inte spelar någon roll i sammanhanget vare sig vid frivillig eller obligatorisk försäkring (frånsett när han handlat i maskopi med den försäkrade).

16.9.13 Specialmotivering till 9 kap. 13 §

13 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en gruppförsäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget. I fall som avses i 4 § andra stycket andra meningen får premiekravet verkan först fjorton dagar efter det att meddelandet till gruppmedlemmen avsänts av bolaget.

Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 10 § skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

Bestämmelserna i 5 kap. 5–7 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

Bestämmelsen motsvarar i allt väsentligt 9 kap. 15 § PFL, med det tillägg som följer av kravet på särskild information vid frivillig försäkring med s.k. reservationsanslutning.

Tillägget, som motiverats i det föregående (avsnitt 14.3), innebär att kravet på första premie får verkan först fjorton dagar efter det att informationen avsänts till gruppmedlemmen. Denne kan då, om tiden att avböja försäkringen gått ut, välja mellan att betala premien eller omedelbart säga upp försäkringen. Om inte meddelande avsänts på vederbörligt sätt, saknar bolaget rätt att kräva in premie

Avsnitt 16.9.15

vare sig premiebetalningen skall skötas av honom personligen eller av någon annan på hans vägnar, t.ex. gruppföreståndaren. Om inte meddelande utgått redan tidigare torde bolaget i regel komma att sända ut det samtidigt med första premiekravet. Har meddelandet sänts senare, dröjer det fjorton dagar efter avsändandet innan bolaget har möjlighet att uppsäga försäkringen eller göra anspråk på premien. – Även om det inte sägs uttryckligen i lagtexten, torde det stå klart att bolaget inte heller kan kräva in senare premier utan att den föreskrivna informationen har utgått.

Rörande sättet för utsändandet kan hänvisas till specialmotiveringen till 9 kap. 4 och 16 §§ (avsnitt 16.9.4 och 16.9.16).

Paragrafen i övrigt är tillämplig både vid frivillig och obligatorisk gruppskadeförsäkring. Dess närmare innebörd har behandlats i betänkandet om personförsäkring (se SOU 1986:56 s. 717 f). Som framgår av tredje stycket blir vid gruppskadeförsäkring för konsumenter också tillämplig bl.a. den speciella regeln i 5 kap. 7 § om preskription av bolagets rätt till obetald premie.

16.9.14 Specialmotivering till 9 kap. 14 §

14 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen.

Meddelande om uppsägningen skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Saknas uppgiften, får uppsägningen ingen verkan.

Bestämmelsen, som är tillämplig både vid frivillig och obligatorisk försäkring, motsvarar helt 9 kap. 16 § PFL. Här kan hänvisas till motiven till den paragrafen (SOU 1986:56 s. 718 ff). Det bör framhållas att en uppsägning av frivillig försäkring beträffande en gruppmedlem drabbar också andra försäkrade som enligt gruppavtalet anslutits jämte honom. Vad angår obligatorisk försäkring, avser uppsägningen hela gruppen, och meddelandena får tillställas gruppföreståndaren (se närmare 9 kap. 16 § och avsnitt 16.9.16).

16.9.15 Specialmotivering till 9 kap. 15 §

15 § Har premien för en frivillig gruppförsäkring inte betalats inom den i 14 § andra stycket angivna fristen därför att den försäkrade gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att någon liknande oväntad händelse har inträffat för hans del, får en uppsägning enligt 14 § första stycket verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig gruppförsäkring ett dröjsmål med premien beror på

försummelse av någon, som enligt gruppavtalet skall betala premien för gruppens räkning, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och försäkrade som har anslutits jämte honom först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet, dock senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 14 § andra stycket.

Paragrafen motsvarar 9 kap. 17 § första och andra stycket PFL. Det skydd den ger den försäkrade vid premiedröjsmål av vissa orsaker gäller bara vid frivillig gruppskadeförsäkring; vid obligatorisk försäkring skyddas de försäkrade enbart av fjortondagarsfristen i 9 kap. 14 § andra stycket. Motsvarighet till regeln om fortsättningsförsäkring i 9 kap. 17 § tredje stycket PFL saknas vid skadeförsäkring; detsamma gäller för övrigt återupplivning (9 kap. 18 § PFL).

Paragrafen är avsedd att tillämpas på samma sätt som motsvarande regler vid personförsäkring (se härom SOU 1986:56 s. 720 ff).

16.9.16 Specialmotivering till 9 kap. 16 §

16 § Om försäkringsbolaget enligt bestämmelse i denna lag eller i gruppavtalet skall tillställa försäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för hans kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen.

Gruppförsäkringskapitlet avslutas med en allmän bestämmelse om sättet att tillställa den försäkrade meddelande som skall utgå enligt lagen eller enligt gruppavtalet. Även denna paragraf har en direkt motsvarighet i PFL (9 kap. 20 §) och bör i allt väsentligt tillämpas på samma vis (se SOU 1986:56 s. 726 ff). Vad angår den särskilda informationen till gruppmedlemmarna vid försäkring med reservationsanslutning (9 kap. 4 § andra stycket), kan hänvisas till vad som i allmänmotiveringen sagts om försändningssättet (avsnitt 14.3). När paragrafen anger att meddelande som angår bestämda personer i gruppen skall sändas till gruppmedlemmarna personligen, tar den inte sikte på information till eventuella nytillkommande gruppmedlemmar, vilkas namn normalt är okända för bolaget; det är förenligt med lagtexten att meddelandena här tillställs gruppens företrädare för distribution till alla gruppmedlemmar som inte tidigare har fått sådana. Inte heller avses meddelande till bara en del av gruppen, om det rör sig om samtliga som tillhör en viss kategori; även i ett sådant fall kan underrättelse gå genom företrädaren för gruppen.

Avsnitt 16.10.1

16.10 Specialmotivering till 10 kap. (Kollektivavtalsgrundad försäkring)

Kapitlet har rubriken Kollektivavtalsgrundad försäkring och innehåller tio paragrafer. Väsentligen följer reglerna vad som föreslagits i PFL för motsvarande försäkringar. I 1 § anges vilka skadeförsäkringar som anses som ka-försäkring. Dessutom föreskrivs att betalning på grund av garantivillkor skall jämställas med ersättning från en ka-försäkring. Av 2 § framgår vilka regler i tidigare kapitel om individuell försäkring som skall tillämpas på ka-försäkring. I paragrafen anges vidare att även den försäkrade har upplysnings- och anmälningsplikt enligt 4 kap. Ka-försäkringens konstruktion beskrivs i 3 §. I 4 och 5 §§ ges regler om information. Tiden för bolagets ansvar, uppsägning av försäkringen och ändring av försäkringen behandlas i 6, 7 resp. 8 §. I 9 § finns regler om efterskydd. Kapitlet avslutas i 10 § med regler om oriktiga uppgifter som lämnas av annan än den som kräver ersättning.

16.10.1 Specialmotivering till 10 kap. 1 §

1 § Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas på skadeförsäkringar som

1. tecknas av arbetsgivare för att ge försäkringsskydd åt anställda,
2. meddelas enligt försäkringsvillkor som följer ett i villkoren angivet kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en arbetstagarorganisation och
3. tecknas hos ett försäkringsbolag som framgår av kollektivavtalet.

Kollektivavtalsgrundad försäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och annan som har anknytning till hans verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen.

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

Paragrafen motsvarar 10 kap. 1 § PFL-förslaget. Utöver vad som framgår av motiven till den bestämmelsen (jfr SOU 1986:56 s. 730 ff) bör följande sägas.

Liksom vid personförsäkring är det de anställda (och andra som enligt andra stycket omfattas av försäkringen) som skyddas av en kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring. Dessa är därför att anse som försäkrade (jfr 1 kap. 2 § lagförslaget). Detsamma skall gälla vid ansvarsförsäkring som arbetsgivaren tecknar i avsikt att skydda den anställde mot personskada, t.ex. TFA (10 kap. 3 § andra stycket).

Skulle en arbetsgivare teckna en försäkring i avsikt att få kompensation för en förmån som han givit direkt till den anställde, är det däremot inte fråga om en ka-försäkring. Även om försäkringen har stöd i ett kollektivavtal

måste nämligen beaktas att försäkringsersättningen betalas till arbetsgivaren. På försäkringar av detta slag blir reglerna om individuell försäkring eller ibland gruppförsäkring tillämpliga.

Bestämmelserna i tredje stycket skall ses mot bakgrund särskilt av den skatterättsliga lagstiftningen (jfr 32 § kommunalskattelagen och anvisningarna till denna paragraf beträffande A- och B-belopp vid AGB).

16.10.2 Specialmotivering till 10 kap. 2 §

2 § För kollektivavtalsgrundad försäkring gäller 1, 4 och 6 kap., 7 kap. 1–4 §§ och 6–10 §§ samt 8 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel.

Upplysnings- och anmälningsplikt enligt 4 kap. åvilar även den försäkrade.

Vad som i 3–5 §§ sägs om anställda gäller också andra som omfattas av försäkringen.

Av första stycket – sammanställt med vissa särregler i 10 kap. – framgår i vilken mån reglerna om individuell försäkring skall tillämpas på ka-försäkringen. Vi kan här hänvisa till allmänmotiveringen (avsnitt 15) och till motsvarande bestämmelse för gruppförsäkring (9 kap. 2 §, avsnitt 16.9.2 ovan)

Reglerna i andra stycket har behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 15.1 ovan).

Till den del bestämmelserna i tredje stycket tar sikte på försäkringsbolagets och arbetsmarknadsparternas informationsskyldighet enligt 4 och 5 §§ finns en motsvarighet i 10 kap. 2 § andra stycket PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 733 f). Det bör påpekas att information enligt 4 och 5 §§ skall lämnas inte bara till den anställde utan också till andra som omfattas av försäkringen, t.ex. närstående till den anställde. I övrigt kan hänvisas till avsnitt 16.10.3 nedan.

16.10.3 Specialmotivering till 10 kap. 3 §

3 § Arbetsgivaren ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget och är försäkringstagare.

Anställd som försäkringen avser att skydda anses som försäkrad, även om försäkringen gäller ersättningsskyldighet för arbetsgivaren.

I paragrafens första stycke klarläggs att det vid ka-försäkring är arbetsgivaren som är försäkringstagare (jfr 10 kap. 3 § PFL-förslaget, se även SOU 1986:56 s. 734). Som anförs i allmänmotiveringen (avsnitt 15.1) tillgodoses vid skadeförsäkring *den försäkrades* intressen i tillräcklig mån utan en bestämmelse motsvarande den i PFL-förslaget att den försäkrade vid tillämpning av vissa bestämmelser skall anses som försäkringstagare.

Avsnitt 16.10.5

Av andra stycket framgår att vid TFA och liknande kollektivavtalsgrundade försäkringar den anställde är att anse som försäkrad. De särskilda regler som gäller om försäkrade, t.ex. 10 kap. 2 § andra stycket, är därför tillämpliga på honom. Det innebär också att reglerna i 7 kap. 7–10 §§ om den skadelidandes rätt inte blir aktuella för hans del. Som försäkrad anses också den som omfattas av försäkringen utan att vara anställd, t.ex. någon närstående till en anställd (jfr 10 kap. 2 § tredje stycket).

16.10.4 Specialmotivering till 10 kap. 4 §

4 § När en överenskommelse som medför skyldighet för arbetsgivare att teckna kollektivavtalsgrundad försäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer på lämpligt sätt informera de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarnas skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av denna.

Under försäkringstiden skall bolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare och anställda om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall åvilar bolaget och gäller även mot annan som har anspråk mot bolaget.

Paragrafen behandlar den information som skall lämnas såväl innan en ka-försäkring tecknas som under försäkringstiden (jfr 9 kap. 4 §). Bestämmelserna ansluter i allt väsentligt till reglerna i 10 kap. 4 § PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 734 ff), och liksom vid personförsäkring är reglerna anpassade efter informationsreglerna i 2 kap. för individuell försäkring (jfr avsnitt 16.9.4 ovan). – Vid personförsäkring förekommer det att ersättningsanspråk framställs även av någon annan än den som omfattas av försäkringen. Vanligen är det då en förmånstagare som vänder sig till bolaget. Också vid skadeförsäkring kan det inträffa att någon som inte omfattas av försäkringen fordrar ersättning av försäkringsbolaget, nämligen om en skadelidande utnyttjar reglerna i 7 kap. 7 § om direktkrav mot försäkringsbolaget. Därför föreskrivs i andra stycket att bolagets informationsskyldighet med anledning av försäkringsfall gäller även mot annan som har anspråk mot bolaget.

16.10.5 Specialmotivering till 10 kap. 5 §

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

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som har fått beskedet, gäller uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan senast fjorton dagar före försäkringsfallet på ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom eller om den som har fått försäkringsbeskedet har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

Reglerna i 2 kap. 5 § tillämpas vid kollektivavtalsgrundad försäkring. Om bolaget underlåter att fullgöra sin informationsskyldighet enligt denna lag, gäller 2 kap. 6 §.

Sedan en ka-försäkring har meddelats skall bolaget genom särskilda försäkringsbesked informera dem som omfattas av försäkringen. I allmänhet är det genom ett sådant besked som den anställde får klart för sig vilket skydd han har genom försäkringen, och det är därför viktigt att den försäkrade kan lita på beskedet. Detta skall upplysa om bl.a. de avgränsningar som gäller i försäkringsskyddet liksom om de rättigheter och skyldigheter som följer med försäkringen. Skulle beskedet återge villkoren fel, kan det få en civilrättslig verkan till förmån för den försäkrade.

Bestämmelserna överensstämmer till stor del med reglerna i 10 kap. 5 § PFL-förslaget och vi kan hänvisa till deras motiv (SOU 1986:56 s. 737 f). Godtrosregeln avviker dock något från motsvarande regler i PFL. Liksom vid gruppskadeförsäkring (9 kap. 5 § SkFL) kan den försäkrade inte åberopa ett felaktigt försäkringsbesked om han insett eller bort inse oriktigheten, även om det vid skadefallet gått mindre än fjorton dagar sedan försäkringsbolaget sänt beskedet. Informationsplikten går lika långt som vid gruppskadeförsäkring. Om det åligger den försäkrade att iaktta t.ex. en särskilt viktig säkerhetsföreskrift skall – liksom vid individuell försäkring – detta framhållas i försäkringsbeskedet (jfr avsnitt 16.2.2 och 16.9.5 ovan).

På samma vis som vid personförsäkring skall försäkringsbolaget lämna viss information i samband med regleringen av försäkringsfallet. Vidare gör även SkFL det möjligt att använda marknadsföringslagens sanktionssystem mot det försäkringsbolag som försummar informationsplikten (jfr SOU 1986:56 s. 738 f).

16.10.6 Specialmotivering till 10 kap. 6 §

6 § När en arbetsgivare tecknar försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Av paragrafen framgår från vilken tidpunkt försäkringsbolagets ansvar löper då försäkringen tecknas på grund av en arbetsgivares

Avsnitt 16.10.9

förpliktelse enligt ett kollektivavtal, liksom då den tecknas utan stöd av ett sådant avtal. Vi kan här hänvisa till motiven till motsvarande regler i 10 kap. 6 § PFL-förslaget (SOU 1986:56 s. 739 f; jfr även 3 kap. 2 § och 9 kap. 6 § lagförslaget).

16.10.7 Specialmotivering till 10 kap. 7 §

7 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen. Om villkoren inte innehåller en sådan bestämmelse gäller vad som anges i andra stycket.

En försäkring som gäller tills vidare kan sägas upp till utgången av månaden efter den då uppsägning skedde. Vid försäkring som gäller för viss tid kan bolaget säga upp försäkringen för upphörande i förtid bara om premien inte erläggs i rätt tid. Uppsägningstiden skall då vara en månad, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen till arbetsgivaren.

Paragrafen behandlar parternas möjligheter att säga upp försäkringen. Motsvarande regler finns i 10 kap. 7 § PFL-förslaget. Utan att det innebär någon ändring i sak, föreslår vi dock en något annan formulering i SkFL (jfr SOU 1986:56 s. 741 ff). Som framgår av 10 kap. 2 § andra stycket förslaget till SkFL har bolaget vid kaförsäkring, till skillnad mot vad som gäller vid individuell försäkring, möjlighet att begära upplysning även av den försäkrade. Försummar den försäkrade sin upplysningsplikt eller åsidosätter han på annat vis sina förpliktelser, kan detta inverka på ersättningens storlek vid ett eventuellt försäkringsfall. Är det en försäkring som gäller för viss tid, får bolaget dock inte säga upp försäkringen i förtid på grund av den försäkrades försummelse (och inte heller arbetsgivarens försummelse, utom vid premiedröjsmål) hur allvarlig den än är (jfr 9 kap. 11 §).

16.10.8 Specialmotivering till 10 kap. 8 §

8 § Försäkringsbolaget får i försäkringsvillkoren förbehålla sig rätt att ändra försäkringen under försäkringstiden. Ändring får dock göras bara med godkännande av de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer.

I paragrafen anges förutsättningarna för försäkringsbolaget att ändra villkoren under försäkringstiden. Vi kan hänvisa till specialmotiveringen till motsvarande regel i 10 kap. 8 § PFL (SOU 1986:56 s. 743 f).

16.10.9 Specialmotivering till 10 kap. 9 §

9 § När någon lämnar sin anställning har han rätt till efterskydd enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Detsamma gäller när någon av annan anledning inte längre uppfyller kraven för att omfattas av försäkringen.

Särskilt när en anställning upphör är det vid personförsäkring vanligt att vederbörande har ett efterskydd under viss tid eller rätt till fribrev. Det förekommer också att försäkringsskyddet förlängs genom att bolaget meddelar en fortsättningsförsäkring. I PFL-förslaget finns emellertid inte några materiella bestämmelser på detta område, utan det erinras endast om att villkoren för ka-försäkringen kan innehålla regler i dessa frågor (10 kap. 9 § PFL-förslaget). Beträffande ka-försäkring som är utformad som en skadeförsäkring torde i de allra flesta fall bolaget inte ha något ansvar mot den försäkrade sedan t.ex. en anställning upphört. Som anförs i allmänmotiveringen (avsnitt 15.3 ovan) förekommer det dock ibland ett efterskydd, vilket bör framgå av SkFL. Sådant aktualiseras i så fall som regel då vederbörande slutar sin anställning, men det kan också bli tillämpligt om en anställd på grund av exempelvis minskning i arbetstiden inte längre är kvalificerad för fortsatt försäkringsskydd.

16.10.10 Specialmotivering till 10 kap. 10 §

10 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 4 kap. 1–4 §§ mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet.

Enligt 4 kap. 1 och 3 §§ är det försäkringstagaren som har upplysnings- och anmälningsplikt i förhållande till försäkringsbolaget; felaktiga uppgifter från den som är försäkrad utan att samtidigt vara försäkringstagare kan inte reducera försäkringsersättningen. Vid ka-försäkring har emellertid också den försäkrade upplysnings- och anmälningsplikt mot bolaget (10 kap. 2 § andra stycket). Liksom vid personförsäkring (10 kap. 11 § PFL-förslaget) skall dock enligt förevarande paragraf ojämkad ersättning utgå till försäkrad som inte själv är ansvarig för att bolaget har fått fel besked.

Bestämmelsen torde få sin största betydelse vid försummelser på arbetsgivarsidan. Men den är också tillämplig om t.ex. en anställd beträffande en närstående, som också omfattas av försäkringen, inte upplyser om de rätta förhållandena. Men självfallet får exempelvis den anställde finna sig i att ersättningen sätts ned om oriktiga uppgifter lämnats till bolaget av arbetsgivaren och det framkommer att dessa härrör från den anställde själv.

17 Lag om införande av skadeförsäkringslagen

Beträffande personförsäkring var utgångspunkten att PFL i princip skulle tillämpas endast på försäkringar som meddelats efter att lagen trätt i kraft. Med tanke på att dessa försäkringar ofta löper under lång tid var det emellertid nödvändigt att lagen i vissa för försäkringstagarna viktiga avseenden slog igenom också på försäkringar som meddelats innan personförsäkringslagen trätt i kraft, oavsett om försäkringen förnyats eller inte efter att lagen börjat gälla. För gruppförsäkring och ka-försäkring fanns det också anledning att beakta att nuvarande lagstiftning är illa anpassad till dessa försäkringar (SOU 1986:56 s. 748 ff).

Skadeförsäkring skiljer sig från personförsäkring bl.a. på det viset att den i allmänhet gäller för betydligt kortare tid. Detta gör det mera naturligt att tillämpa endast äldre lag på försäkringar som meddelats innan SkFL trätt i kraft och som inte förnyats därefter. Vad som talar särskilt för regler med denna innebörd beträffande *individuella* konsumentförsäkringar är att SkFL – som är tvingande vid konsumentförsäkring – är mycket lik den tvingande KFL. Och såvitt gäller företagsförsäkring bör beaktas att FAL i vissa delar inte får åsidosättas i villkoren och därför i någon mån ger försäkringstagarsidan ett bättre skydd än SkFL, vilken lag i princip är dispositiv på försäkringar av detta slag. Mot denna bakgrund föreslår vi som huvudregel att endast äldre lag tillämpas på försäkringar som meddelats innan SkFL trätt i kraft om de inte förnyats därefter (2 § nedan).

Om en äldre försäkring (antingen den är individuell eller inte) förnyats efter att SkFL trätt i kraft är det emellertid lämpligt att SkFL gäller för försäkringen; försäkringen bör rimligen kunna anpassas till den nya lagstiftningen i samband med förnyelse. Beträffande följderna av oriktiga upplysningar som lämnats innan SkFL trätt i kraft bör det dock, på samma vis som föreslagits för personförsäkringens del, inte komma ifråga att tillämpa annat än äldre lag. Likaså bör frågan om rätten att få en äldre försäkring förnyad och vad parterna skall iaktta för att undgå förnyelse avgöras med stöd av äldre lag (1 § nedan).

Avsnitt 17

Liksom vid personförsäkring passar de nuvarande lagreglerna dåligt för skadeförsäkring som meddelas som gruppförsäkring eller ka-försäkring. Beträffande ka-försäkring får man dessutom räkna med att en del äldre försäkringar kommer att bestå en rätt lång tid efter att SKFL trätt i kraft. Detta skulle kunna motivera att det för dessa bägge försäkringsformer skulle gälla övergångsregler liknande dem som föreslogs för personförsäkringens del, dvs. äldre lag tillämpas så länge försäkringen inte förnyats, men också vissa regler i SkFL.

Det får anses angeläget att *äldre gruppförsäkringar* för konsumenter i de flesta hänseenden behandlas på samma vis som äldre individuella försäkringar; det kan vara en tillfällighet att försäkringstagaren valt en grupphemförsäkring i stället för en individuell hemförsäkring. Som framgått föreslås att bl.a. äldre individuella konsumentförsäkringar regleras endast av äldre lag, dvs. KFL, tills de förnyas. Skall äldre lag tillämpas på äldre konsumentgruppförsäkringar skall man däremot i allmänhet formellt följa FAL (jfr 1 § tredje stycket KFL). Emellertid får det – med kännedom om nuvarande förhållanden – antas att bolagen även på äldre gruppförsäkringar (fram till dess de förnyas) som regel iakttar KFL, varvid individuell konsumentförsäkring och gruppförsäkring för konsumenter behandlas lika i avseenden som är viktiga för konsumenten. Vidare kan man utgå att de flesta gruppförsäkringar, i den mån de inte förnyas redan i samband med att SkFL börjar att gälla, kommer att förnyas en rätt kort tid efter att lagen trätt i kraft.

Mot denna bakgrund och som ett led i strävandena att försöka få så lättillämpade övergångsregler som möjligt föreslår vi att äldre lag skall tillämpas på äldre gruppförsäkringar som inte förnyats efter att SkFL trätt i kraft (2 § första stycket nedan).

Vad gäller *äldre ka-försäkring* faller det sig inte lika naturligt att tillämpa äldre rätt. Försäkringarna brukar inte förnyas utan gäller tills vidare och man måste räkna med att en del kommer att bestå en rätt lång tid efter att den nya lagen trätt i kraft. På sätt anges nedan i fråga om allframtidsförsäkring är det önskvärt att man vid ka-försäkring inte lång tid efter att den nya lagen trätt i kraft skall behöva gå tillbaka till äldre lag, som dessutom är dåligt anpassad till detta slag av försäkring. Man kan räkna med att vid de allra flesta ka-försäkringar villkoren kommer att ha utformats med iakttagande av reglerna i SkFL redan då lagen träder i kraft. På grund härav har vi funnit att SkFL kan tillämpas även på äldre ka-försäkringar.

1 § Skadeförsäkringslagen (1992:000) träder i kraft den 1 januari 1992. Lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På förnyade försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet tillämpas dock lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsument-

försäkringslagen (1980:38) i fråga om försummelse av upplysningsplikten som hänför sig till tiden före ikraftträdandet.

Man kan liksom vid personförsäkring räkna med att försäkringsbolagen kommer att få rådrum att anpassa sina villkor efter den nya regleringen. – SkFL skall tillämpas inte bara på försäkringar som meddelas efter ikraftträdandet utan också på försäkringar som förnyas därefter. Som påpekats tidigare skall frågan om förnyelse dock avgöras med stöd av äldre lag. Är det fråga om t.ex. en pälsförsäkring kan försäkringstagaren därför inte åberopa någon rätt att få försäkringen förnyad. Detta kan dock inte anses som någon större olägenhet eftersom försäkringstagaren med stöd av 3 kap. 1 § SkFL kan begära att få en ny försäkring.

Beträffande t.ex. skyldigheten att betala premie som hänför sig till tiden före ikraftträdandet skall endast äldre lag tillämpas. Detta får anses så självklart att det inte behöver anges särskilt i övergångsbestämmelserna. Däremot har vi funnit det lämpligt att förskriva att äldre lag gäller i fråga om försummad upplysningsplikt som kan hänföras till tiden före ikraftträdandet av SkFL (se ovan och SOU 1986:56 s. 748). I dessa fall skall sålunda FAL iakttas vid företagsförsäkring och KFL vid konsumentförsäkring. Eftersom påföljderna i KFL och SkFL är mycket lika finns det inte som vid personförsäkring anledning att ha en regel som hindrar oskälig nedsättning vid konsumentförsäkring.

2 § För försäkringar som meddelats före ikraftträdandet och som inte förnyats efter denna tidpunkt (äldre försäkringar) gäller lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38) om inte annat följer av andra stycket.

SkFL tillämpas på äldre försäkringar som meddelats för all framtid. I stället för 7 kap. 1–6 §§ gäller dock 54–58 §§ och 87 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal. SkFL tillämpas också på äldre kollektivavtalsgrundade försäkringar.

I överensstämmelse med vad som föreslagits för personförsäkring är huvudregeln att äldre lag tillämpas på skadeförsäkringar som meddelats innan den nya lagen trätt i kraft, vilket skall ses mot bakgrund av att de flesta skadeförsäkringar antas upphöra eller bli förnyade en relativt kort tid efter att SkFL trätt i kraft. Av 1 § framgår att SkFL skall gälla om en försäkring förnyats efter ikraftträdandet. Från huvudregeln undantas vidare äldre allframtidsförsäkringar och äldre ka-försäkringar – här skall i princip SkFL gälla omedelbart.

Det är angeläget att man vid allframtidsförsäkring inte tvingas att följa äldre lag lång tid efter att den nya lagstiftningen trätt i kraft. Av 1 kap. 3 § tredje stycket SkFL framgår att vid sådan försäkring får tillämpas försäkringsvillkor som avviker från lagen. Därför möter det inte något hinder att även äldre allframtidsförsäkringar följer SkFL. Enligt 1 kap. 3 § andra stycket gäller beträffande tredje mans

Avsnitt 17

skydd att parterna inte, trots den avtalsfrihet som annars kan gälla enligt SkFL, genom försäkringsvillkoren får avvika från lagen. Visserligen är reglerna om skyddet för tredje man i FAL i princip dispositiva, men i vissa avseenden går de längre än motsvarande bestämmelser i SkFL. Av den anledningen föreslås att reglerna i 54–58 §§ och 87 § FAL skall tillämpas på äldre allframtidsförsäkringar i stället för 7 kap. 1–6 §§ SkFL.

Som framgått har vi funnit att SkFL kan tillämpas även på äldre ka-försäkringar. Då det gäller brott mot biförpliktelser bör emellertid – även om det ansetts inte behöva uttryckligen anges i övergångsbestämmelserna – reglerna i 4 kap. SkFL av naturliga skäl iakttas endast om försäkringsfallet inträffar efter lagens ikraftträdande. För att reglerna i SkFL om brott mot upplysningsplikten skall tillämpas på äldre försäkringar bör dessutom krävas att det är en plikt enligt SkFL som åsidosatts. Om den försäkrade har brutit mot en upplysningsplikt när FAL gällt bör liksom vid personförsäkring sålunda denna lag tillämpas (jfr 1 § i fråga om förnyade försäkringar). Upplysningsplikten är emellertid av så underordnad betydelse vid ka-försäkring att det i övergångsbestämmelserna inte heller i det avseendet behöver tas med en särskild regel. Om det någon gång skulle bli aktuellt att åberopa brott mot upplysningsplikten som hänför sig till tiden före SkFL utgår vi från att försäkringsbolaget inte tillämpar FAL på ett sätt som är uppenbart oskäligt mot den ersättningsberättigade (jfr 4 § andra stycket ikraftträdandelagen till PFL; SOU 1986:56 s. 752).

Reglerna om försäkringsersättningen, tredje mans skydd samt skaderegleringen och frågor som anknyter till denna i 6, 7 resp. 8 kap. SkFL bör tillämpas på äldre ka-försäkring om försäkringsfallet inträffar efter att lagen trätt i kraft. Vad gäller försäkringsersättningen kan nämnas att villkoren i allmänhet noga beskriver hur värderingen skall ske. Visserligen går som nyss anförts tredjemansskyddet enligt 7 kap. 1–6 §§ SkFL i vissa avseenden inte lika långt som enligt FAL, men reglerna torde vid de skadeförsäkringar som meddelas i form av ka-försäkring ha så ringa betydelse att man helt kan bortse från äldre lag i detta sammanhang. Bestämmelserna i 8 kap. 5 och 6 §§ angår i och för sig inte ka-försäkringen och reglerna om domstolsprövning i 8 kap. 7 och 8 §§ bör tillämpas endast i fråga om uppsägning som sänds efter ikraftträdandet. Skulle ett krav på försäkringsersättning ha preskriberats redan under den tid äldre lag varit tillämplig skall reglerna i 8 kap. 4 § rimligen inte kunna åberopas av den annars ersättningsberättigade (jfr 8 § andra stycket övergångsreglerna till PFL). Vad angår information blir det beträffande äldre ka-försäkring givetvis inte aktuellt att tillämpa 10 kap. 4 § första stycket och 5 § första stycket första meningen. Ej heller kommer det vid sådan försäkring i fråga att följa bestämmel-

serna i 10 kap. 6 §. I dessa avseenden har vi också ansett det obehövligt med uttryckliga regler i ikraftträdandelagen.

Eftersom även 1 kap. 3 och 4 §§ SkFL skall gälla för äldre kaförsäkring kan parterna komma överens om att avvika från övergångsbestämmelserna under samma förutsättningar som de kan frångå SkFL vid försäkringar som meddelas eller förnyas efter lagens ikraftträdande.

18 Följdlagstiftning

I detta avsnitt tar vi upp förslag till dels helt ny lagstiftning, dels ändringar i nuvarande lagstiftning och i vårt tidigare förslag till personförsäkringslag.

18.1 Förslag till lag om ändring i personförsäkringslagen (19XX:000) (lagförslag 3)

1 kap. 5 §

Om en personförsäkring ingår som en del i en *försäkring enligt skadeförsäkringslagen (1992:000), gäller för personförsäkringen dels 1 kap. 4 §, 4 och 6–8 kap., 9 kap. 2 § första meningen, 3, 14 och 19 §§ samt 10 kap. 2 § första stycket första meningen, 3, 11 och 12 §§ denna lag, dels 1 kap. 3 och 4 §§, 2, 3 och 5 kap., 9 kap. 1 §, 2 § tredje meningen, 3–11 och 13–16 §§ samt 10 kap. 1 §, 2 § sista stycket och 3–9 §§ skadeförsäkringslagen (1992:000).*

Som framgått av det föregående (avsnitt 6.3) har vi samma inställning som tidigare till hur man bör behandla kombinerade försäkringar (jfr SOU 1986:56 s. 222 och 479 f). Vad som åsyftas är försäkringar som består av personförsäkring och skadeförsäkring; för att förenkla lagtexten beskrivs personförsäkringen som en del av en skadeförsäkring. PFL bör således i den omfattning vi föreslagit i PFL-betänkandet reglera personförsäkringen vad angår brott mot biförpliktelser, förfoganden över försäkringen, förhållandet till tredje man, skaderegleringen samt vissa speciella frågor kring gruppförsäkring och ka-försäkring. När det gäller information, försäkringsavtalet och premien bör emellertid reglerna i SkFL tillämpas även på personförsäkringen. Sålunda skall bestämmelserna i 2, 3 och 5 kap. SkFL tillämpas på individuell personförsäkring som utgör en del av en skadeförsäkring. Om personförsäkringen ingår i en gruppförsäkring eller i en ka-försäkring som i övrigt avser skadeförsäkring, bör reglerna i 9 resp. 10 kap. SkFL följas. Vad som finns skäl att här undanta är endast de hänvisningar som görs till tidigare kapitel i lagen och bestämmelserna som anknyter härtill (9 kap. 2 §

Avsnitt 18.2

första meningen och 12 § samt 10 kap. 2 § första och andra styckena och 10 § SkFL).

I den mån SkFL skall tillämpas på en personförsäkring, bör reglerna vara tvingande i samma omfattning som gäller för skadeförsäkringen (1 kap. 3 och 4 §§ SkFL).

18.2 Förslag till lag om säkerhetsrätt i försäkringsersättning (lagförslag 4)

1 § Denna lag tillämpas, om en sådan säkerhetsrätt för borgenär som avses i 4 § 2–4 eller i 5, 6, 7 eller 8 § förmånsrättslagen (1970:979) gäller i försäkrad fastighet eller i försäkrad lös sak.

Avtalsvillkor som inskränker de rättigheter för borgenärer som följer av lagen är ogiltiga.

Här anges räckvidden av lagen. Den ersätter lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal men sträcker sig längre än den äldre lagstiftningen. Den nya lagen är tillämplig i alla de fall som behandlas i 7 kap. 4 § SkFL – sålunda också vid annan försäkring än brandförsäkring och även i fråga om andra säkerhetsrätter än panträtt i fast egendom och i tomträtt. Enligt andra stycket är lagen tvingande till förmån för de borgenärer som avses. Däremot kan genom försäkringsavtalet inskränkas ägarens rätt t.ex. att uppbära ersättning enligt 2 §.

2 § Om vid försäkringsfall ersättning för skada på egendomen uppgår till högst en tiondel av värdet av den egendom vari en säkerhetsrätt gäller, är ägaren av den försäkrade egendomen framför borgenären berättigad att själv uppbära ersättningen av försäkringsbolaget. Är ersättningen större, får den utan borgenärens medgivande utbetalas till annan endast om skadan har avhjälpts eller säkerhet, som länsstyrelsen har godkänt, har ställts för ersättningens återbärande för den händelse skadan inte avhjälps inom skälig tid.

Visar inte ägaren inom två månader efter det att ersättningen har förfallit till betalning att han är berättigad att uppbära beloppet, eller har uppburet belopp återbetalats, skall bolaget nedsätta beloppet hos länsstyrelsen för utbetalning till den som har rätt härtill. Bolaget skall samtidigt lämna uppgift om borgenär vars namn och adress har anmälts hos bolaget och skriftligen underrätta sådan borgenär om nedsättningen.

I första stycket preciseras den närmare innebörden av regeln i 7 kap. 4 § SkFL, att den försäkrade egendomens ägare har rätt att framför borgenären uppbära ersättningen, om dennes säkerhet inte väsentligt minskat genom försäkringsfallet. Till en början har ägaren denna rätt när ersättningen uppgår till högst 1/10 av värdet av den egendom där säkerhetsrätten gäller. Det har ansetts mera konsekvent att sätta ersättningen i relation till detta värde än som enligt 1927 års lag till det belopp för vilket försäkringen gäller i egendomen. Det avgörande för borgenärens trygghet är ju inte för-

säkringsbeloppet utan värdet av den egendom där hans säkerhetsrätt gäller. Vid t.ex. företagshypotek skulle dessutom regeln i 1927 års lag bli svår att tillämpa. Det är ägarens sak att visa, att försäkringsersättningen inte är större än paragrafen anger. Många gånger torde detta stå klart utan närmare utredning, t.ex. om ersättning skall utgå för en maskin använd i en större företagsintecknad rörelse. – Vidare kan inte säkerheten anses väsentligt minskad om ägaren avhjälpt skadan eller om han ställt sådan säkerhet som föreskrivs i styckets andra mening. I dessa senare hänseenden motsvarar reglerna vad som gäller beträffande brandförsäkring av fastighet enligt den nuvarande lagen. – Som avhjälpande räknas också att egendom vari säkerhetsrätten gäller återanskaffas, om rätten kvarstår i den nya egendomen (t.ex. vid företagsinteckning).

Stadgandet i andra stycket stämmer väsentligen med regler i 1 § andra stycket av 1927 års lag.

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

I övrigt skall i fråga om fördelning av ersättningsbeloppet gälla vad som föreskrivits om fördelning av köpeskilling vid exekutiv försäljning av egendomen.

Paragrafen motsvarar i stort sett reglerna i 2 § i 1927 års lag, med jämkningar som föranleds av att den nya lagstiftningen har större räckvidd. Liksom enligt 6 kap. 19 § expropriationslagen skall kungörelse införas i Post- och Inrikes Tidningar bara om det finns särskilda skäl. Detta är framför allt fallet om det finns betydande risk att okända borgenärer kan göra anspråk på en del av ersättningen. – Följden av att ett anspråk inte anmäls är självfallet endast att borgenären inte kan göra anspråk på försäkringsersättningen; däremot kan han alltjämt göra gällande sin fordran i eventuellt kvarstående säkerhet.

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

Paragrafen motsvarar 4 § i 1927 års lag, också här med vissa jämk-

Avsnitt 18.3

ningar på grund av den nya lagens räckvidd; bestämmelsen omfattar ju också andra inteckningar än i fast egendom och tomträtt.

5 § Utfaller vid fördelning av medel betalning på beloppet av pantbrev eller företagshypoteksbrev, skall sedan fördelningen blivit godkänd eller vunnit laga kraft länsstyrelsen genast göra anmälan härom till inskrivningsmyndigheten och insända fördelningslängd dit.

Regeln motsvarar 5 § första stycket i 1927 års lag med jämkningar av liknande skäl som i föregående paragrafer.

6 § Utan hinder av att beloppet av skada som avses i 2 § har fastställts vid förhandling mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget får borgenär med säkerhetsrätt i egendomen hos bolaget begära att skadans belopp skall, såvitt angår hans rätt, fastställas i den ordning försäkringsavtalet stadgar. Begäran skall framställas inom en månad efter det att skadan inträffade eller, om anmälan om borgenärens namn och adress gjorts hos bolaget, inom fjorton dagar efter det att borgenären underrättats om skadebeloppets fastställande.

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

Bestämmelsen motsvarar i sak 6 § i 1927 års lag. I enlighet med modern lagstiftningspraxis krävs inte längre att borgenären skall underrättas i rekommenderad försändelse.

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

Med tanke på att den nya lagen rör också säkerhetsrätt i lös egendom har vi funnit det nödvändigt att precisera vilken länsstyrelse som skall uppta frågor om fördelning av ersättningen.

Övergångsbestämmelser

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992. Lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet gäller lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal.

Övergångsbestämmelserna bör utformas i enlighet med huvudregeln i lagen om införande av SkFL, dvs. lagen tillämpas på försäkringar som meddelas eller förnyas efter ikraftträdandet.

18.3 Förslag till lag om ändring i försäkringsrörelselagen (1982:713) (lagförslag 5)

19 kap. 6 §

Styrelsen och verkställande direktören i ett försäkringsbolag skall för den verksamhet som bedrivs i Sverige övervaka att även andra försäkringsvillkor

än premien är skäliga med hänsyn till det skydd försäkringen är avsedd att ge, *den risk försäkringen skall täcka* och omständigheterna i övrigt. Styrelsen och verkställande direktören skall lämna försäkringsinspektionen alla upplysningar som inspektionen behöver för att granska att tillämpade villkor är skäliga. Vid granskningen bör inspektionen ägna särskild uppmärksamhet åt villkoren för sådana försäkringar som konsumenter tecknar huvudsakligen för enskilt ändamål.

I fråga om transport- och sjökaskoförsäkring gäller första stycket endast reseförsäkring och båtförsäkring tecknad av konsument huvudsakligen för enskilt ändamål.

Den föreslagna ändringen har som framgår av allmänmotiveringen (avsnitt 11) samband med att det s.k. berikandeförbudet i 39 § FAL inte får någon motsvarighet i SkFL. I stället ankommer det på försäkringsbolagets ledning och på försäkringsinspektionen att uppmärksamma att inte villkoren får en sådan utformning att försäkringen på ett olämpligt sätt kan ge den försäkrade vinst. Redan i dag gäller visserligen att villkor som bestämmer risken skall granskas (prop. 1979/80:9 s. 91). Genom att nu i lagtexten särskilt omnämns, att villkoren skall vara skäliga också med hänsyn till den risk som försäkringen skall täcka, har vi emellertid velat markera att man måste beakta förhållandet mellan å ena sidan risken, å andra sidan skyddet (dvs. bl.a. ersättningen). – Syftet är enbart att förebygga en osund utveckling av praxis; självfallet är inte meningen att inställningen till en sådan vedertagen försäkringsform som nyvärdeförsäkringen bör ändras.

18.4 Förslag till lag om ändring i skadeståndslagen (1972:207) (lagförslag 6)

6 kap. 2 §

Ersättning för sakskada eller ren förmögenhetsskada kan jämkas, om det är skäligt med hänsyn till befintliga försäkringar eller försäkringsmöjligheter.

Om en sakskada som inte vållats i näringsverksamhet eller offentlig verksamhet omfattas av skadeförsäkring, utgår skadestånd i denna del endast i den mån det föreligger synnerliga skäl. Den som måste antas ha underlåtit att ta försäkring mot sakskadan på grund av omfattningen av sina intressen har inte rätt till ersättning i större utsträckning än om försäkring hade funnits.

Är i annat fall än som anges i första och andra styckena skyldighet att utge skadestånd oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, kan skadeståndet jämkas efter vad som är skäligt, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter skall beaktas.

Första och andra styckena är nya. Tredje stycket motsvarar den allmänna jämkningsregeln i nuvarande 6 kap. 2 § SkL.

Avsnitt 18.4 *Första stycket*

Paragrafen inleds med den allmänna regeln om jämkning på grund av försäkringsförhållandena; sedan behandlas i andra stycket den speciella situationen att regresskrav (eller krav från självförsäkrare) på grund av sakskada framställs mot privatpersoner.

En bestämmelse om jämkning på samma grund finns nu i 3 kap. 6 § SkL. Den avser emellertid endast ansvar för arbetsgivare eller det allmänna enligt reglerna i 3 kap. 1 eller 2 § SkL och avser sålunda inte fall av ansvar för eget vållande. Den nya regeln gäller däremot oavett grunden för skadeståndsskyldighet; enligt den allmänna regeln i 1 kap. 1 § SkL är den i och för sig tillämplig också vid strikt (objektivt) ansvar grundat på speciallagstiftning, om annat inte sägs i denna. Detsamma gäller strikt ansvar på grund av allmänna rättsgrundsatser, t.ex. om farlig verksamhet, och ansvar grundat på kontraktsrättsliga regler, såvida inte annat följer av avtalets bestämmelser eller av avtalsrättsliga principer i övrigt. Genom den föreslagna bestämmelsen blir 3 kap. 6 § SkL överflödig, och vi föreslår att paragrafen upphävs.

Innebörden av 3 kap. 6 § SkL har behandlats utförligt bl.a. i motiven till paragrafen och i skadeståndskommitténs redogörelse för gällande rätt (SOU 1975:103 s. 43 ff; se även Bengtsson-Nordenson-Strömbäck, Skadestånd, 3 uppl. 1985 s. 148 ff och – såvitt gäller det allmännas ansvar – Bengtsson, Skadestånd vid myndighetsutövning II, 1978, avsnitt 10.6 med hänvisningar). Någon rättspraxis som närmare belyser regelns tillämpning är inte känd. Den nya bestämmelsen skall till en början användas i de situationer som där anges. Framför allt genom att den också rör andra typer av skadeståndsansvar och även omfattar ren förmögenhetsskada får den emellertid något större räckvidd.

Bestämmelsen får praktisk betydelse endast i fråga om ansvar för företagare och offentliga rättssubjekt – privatpersoner är bättre skyddade genom paragrafens andra stycke – och avser att förhindra regress- eller skadeståndskrav som framstår som mindre lämpliga från allmän synpunkt. Närmast är det fråga om fall där risken fördelats, eller normalt fördelas, på den skadelidandes sida – alltså vid regresskrav från försäkringens sida eller krav av sådana s.k. självförsäkrare som avses i andra stycket andra meningen, av staten samt vissa kommuner och storföretag, samt i speciella fall där en skadelidande visat påtaglig försumlighet att försäkra skadad egendom. Ett exempel är när en fastighetsägare i olikhet med nästan alla andra av hans kategori underlåter att försäkra sin byggnad. Det sagda stämmer helt med vad som gäller enligt 3 kap. 6 § SkL.

Vidare kan bestämmelsen, också i likhet med 3 kap. 6 §, bara åberopas när den skadeståndsskyldige saknar ansvarsförsäkring som

täcker skadeståndet – utan att han därigenom kan anses ha nonchalerat sitt försäkringsskydd – och inte heller kan betraktas som självförsäkrare. Såvitt gäller ansvar för eget vållande (eller, beträffande juridiska personer, vållande hos ställföreträdare) bör den vidare inte tillämpas när vållandet är mera allvarligt och därför bl.a. preventionshänsyn kan anföras mot jämkning.

Slutligen bör bestämmelsen inte användas i situationer där den skadeståndsskyldige bedriver en sådan verksamhet som enligt gängse värderingar på skadeståndsrättens område bör bära risken för skador som den orsakar. Ofta framgår detta av att han i lag har ålagts strikt ansvar för verksamheten – t.ex. för miljöfarlig verksamhet, sprängning eller annan verksamhet förbunden med särskild explosionsrisk (jfr 3 och 4 §§ miljöskadelagen, 1986:225), för luftfart (jfr lagen 1922:382 ang. ansvarighet för skada i följd av luftfart), för drift av elektrisk anläggning (jfr lagen 1902:71 s. 1 om sådana anläggningar) eller för järnvägstrafik (jfr järnvägstrafiklagen, 1985:192). Att här skilja mellan olika typer av lagstadgat strikt ansvar på det sätt som skedde i skadeståndskommitténs betänkande torde bli alltför komplicerat; vi föredrar den enklare och mera naturliga lösningen att utan vidare följa lagstiftarens värderingar. Också i andra fall står det emellertid klart att rättsordningen ser så pass strängt på verksamheten att det skulle stämma illa med denna inställning att jämka ansvaret. Ett exempel är statens ansvar för särskilt farliga eller särskilt omfattande militärövningar, som enligt rättspraxis är strikt, ett annat tillverkning av farliga produkter, där det i rättspraxis finns en klar tendens att skärpa skadeståndsskyldigheten utöver vad som följer av SkL (jfr NJA 1977 s. 538, NJA 1986 s. 712). Inte heller bör regeln kunna åberopas mot ett ansvar för underlåtet fullgörande av huvudförpliktelse enligt ett kontraktsförhållande – t.ex. om en transportör inte kan avlämna godset på grund av att detta skadats under transporten.

Allt som allt torde det inte bli alltför ofta som regeln i fråga kan åberopas från den ansvariges sida. Det krävs dock inte, som enligt den allmänna jämkningsregel som föreslås bli överförd till tredje stycket, att skadeståndsansvaret skall framstå som oskäligt betungande för den ansvarige – bara att det från de angivna synpunkterna ter sig klart olämpligt. Det kan vara fallet t.ex. när ett försäkringsbolag eller staten framställer regress- eller skadeståndsanspråk mot en småföretagare som saknar möjlighet att försäkra en risk som den aktuella utan särskild överenskommelse med försäkringsbolaget. För att jämkning skall ske bör det emellertid i alla händelser fordras att riskfördelningshänsyn uppenbarligen talar för att skadan åtminstone delvis skall bäras av skadelidarsidan, inte av den skadeståndsskyldige, och att inte preventionshänsyn talar för en motsatt lösning. Ofta torde sådana hänsyn kunna tillgodoses genom att den ansvarige får betala ett jämkat skadestånd.

Avsnitt 18.4

Ett särskilt skäl för att jämka en försäkringsgivares återkrav på grund av regeln är att anspråket konkurrerar med den skadelidandes eget skadeståndskrav och den skadeståndskyldiges tillgångar eller föreliggande ansvarsförsäkring inte räcker till för att ersätta båda anspråken fullt ut. I sådana fall bör den skadelidandes krav ha företräde, något som för övrigt stämmer med tidigare rättspraxis (se bl.a. NJA 1950 s. 323).

Andra stycket

Bestämmelsen inskränker försäkringsbolagens möjligheter att återkräva utgiven försäkringsersättning för sakskada från privatpersoner som är ansvariga för skadan. Som framgår av lagtexten är det inte regressrätten utan själva skadeståndsansvaret som inskränks. Resultatet blir alltså detsamma vare sig en skadelidande utnyttjar sin försäkring eller föredrar att kräva den skadeståndsskyldige. Genom att inskränkningen sägs gälla endast till den del skadan omfattas av försäkringen, klargörs att självrisk får utkrävas, liksom också ersättning för förlorad bonus. – Självfallet kan den skadelidande också fordra skadestånd för skada som undantagits från försäkringen eller som försäkringsbolaget enligt SkFL inte betalar, t.ex. därför att upplysningsplikten har åsidosatts. Enligt andra meningen likställs s.k. självförsäkrare med försäkringsbolag.

Skälen för bestämmelsen har behandlats i allmänmotiveringen (avsnitt 6.7). Som där framhållits är meningen att en privatperson skall kunna göras ansvarig för skada på försäkrad egendom endast undantagsvis, när han vållat skadan uppsåtligen eller genom allvarlig vårdslöshet – närmast sådan som avses i förslaget till 4 kap. 5 § SkFL. Inte heller i detta fall behöver regressrätt föreligga för hela skadan. Liksom för närvarande gäller vid tillämpning av 4 kap. 1 § SkL kan skadeståndet nedsättas eller rentav bortfalla, i den mån det inte finns synnerliga skäl för ansvar. Också i fråga om krav mot privatpersoner är alltså möjligheten större att reducera ansvaret än vid en tillämpning av den allmänna jämkningsregeln. Ersättning bör utdömas bara i den mån det framstår som en rimlig påföljd för det uppsåt eller den vårdslöshet som förekommit, medan man inte behöver ta hänsyn till den skadelidandes intresse – på hans sida sker ju under alla förhållanden en fördelning av risken. Härvid kan också beaktas, förutom den skadeståndsskyldiges ekonomiska situation, om han genom samma handlande blivit ansvarig också för annan skada som inte betalas av försäkring, t.ex. för personskada eller för ren förmögenhetsskada (jfr vad som ovan sägs om bonus, som dock inte torde uppgå till större belopp). I sådana fall kan det ibland vara rimligt att låta regressrätten helt falla bort. I vart fall bör tillses att regresskravet inte går ut över andra skadelidandes möjligheter att få

ersättning: anspråket bör bifallas endast i den utsträckning det står klart att den ansvarige under alla förhållanden kan betala också annat skadestånd som kan åläggas honom.

Som anförts i allmänmotiveringen kan bestämmelsen undantagsvis tillämpas också i vissa fall där inte den ansvarige gjort sig skyldig till så allvarligt vållande som nu har sagts, nämligen när han skyddas av ansvarsförsäkring och regressöverenskommelse saknas. Avsikten är emellertid inte att regressrätt skall föreligga vid normalt skadevållande i privatlivet. Försäkringsbolagen får räkna med att skada i sådana sammanhang stannar på den skadelidandes försäkring. Regressrätt kommer i fråga väsentligen mot sådan speciell verksamhet som – enligt gängse värderingar inom skadeståndsrätten – anses böra bära kostnaden för de skador den orsakar. Här bör föreliggande regressöverenskommelse vara till viss ledning. Enligt den nu gällande överenskommelsen får sålunda regress utövas mot privatpersoners ansvarsförsäkring endast om privatpersonen till någon del vållat skadan genom grov vårdslöshet eller med uppsåt eller om skadan uppstått i samband med dennes förvärvsverksamhet. Tidigare regressöverenskommelse tillät regress vid skada som orsakats av sprängnings- och markarbeten. Om ansvar föreligger för sådan skada, antingen på grund av vållande eller enligt reglerna i 4 eller 5 § miljöskadelagen, bör det vara möjligt att återkräva utgiven försäkringsersättning av ett försäkringsbolag även om fallet inte skulle omfattas av regressöverenskommelsen. Ett återkrav stämmer här väl med lagstiftarens allmänna hållning till skaderisker av denna typ.

Eftersom regeln som nämnt också är tillämplig när den skadelidande personligen kräver skadestånd, är det tänkbart att tvist uppkommer om skadan verkligen omfattas av försäkring. Det är ofrånkomligt att en viss bevisbörda här måste vila på den skadeståndsskyldige, som vill åberopa regeln till stöd för nedsättning eller bortfall av skadeståndsskyldigheten. Den skadelidande kan inte gärna vara skyldig att styrka, att *inte* någon försäkring förelegat. Något strängt beviskrav bör dock inte uppställas för svaranden, som ju är en privatperson. Gäller det sådan egendom som normalt försäkras, t.ex. en villa eller ett hyreshus, bör ägaren lämna en rimlig förklaring varför han underlåtit detta. Påstår han att en tidigare försäkring upphört att gälla får han ange det försäkringsbolag där den tecknades; därifrån kan sedan finnas möjlighet att inhämta uppgifter om vad som förekommit.

Vad angår den kategori av skadelidande som anges i styckets andra mening är det väsentliga problemet att bestämma vilka kategorier som är att räkna som självförsäkrare. Vi vill här hänvisa till skadeståndskommitténs diskussion av begreppet i det förut omtalade betänkandet Skadestånd VI (SOU 1975:103), där enligt kommitténs förslag en regel motsvarande den nu aktuella skulle införas i

Avsnitt 18.4

5 kap. 9 § första stycket SkL. I specialmotiveringen till denna bestämmelse uttalade kommittén i huvudsak följande (s. 172 ff).

Med självförsäkrare avsågs i första hand sådana offentliga rättssubjekt och storföretag som i princip underlåter att försäkra sin egendom. Här borde man inte fästa någon avgörande vikt vid frågan, om verkligen försäkringen varit ett realistiskt alternativ. Bestämmelsen om självförsäkrare borde sålunda tillämpas vid skada på SJ:s rullande materiel, på stridsvagnar och liknande militär materiel etc., om inte risken var av en sådan natur att den inte är försäkringsbar – t.ex. vid slitage eller rostskador. Det var den skadelidandes sak att skaffa fram utredning om att risken var av detta slag. Att den skadelidande undantagsvis tecknade försäkring på sin egendom hindrade inte att självförsäkring förelåg, om man i övrigt kunde konstatera en konsekvent inställning att lita till egna resurser. T.o.m. staten skyddade sig i särskilda fall genom försäkring.

När den skadelidande inte konsekvent underlåtit att försäkra sin egendom fordrades enligt kommittén för att regeln om självförsäkring skulle tillämpas ett positivt stöd för att han just på grund av omfattningen av sin verksamhet och sina tillgångar underlåtit att försäkra risken i fråga. Var orsaken av annan typ – den skadelidandes dåliga ekonomi, hans optimistiska inställning till skaderisken eller ett förbiseende eller misstag – blev inte regeln tillämplig. Av väsentlig betydelse var här hans ekonomiska ställning: om en företagare underlåtit att ta en försäkring som han utan några svårigheter kunnat kosta på sig och som i regel tecknades av personer av hans kategori, kunde självförsäkring anses föreligga bara om särskilda omständigheter kom fram som talade för detta, t.ex. att han sagt upp en tidigare försäkring, eventuellt med uttrycklig hänvisning till att det var billigare att täcka risken själv. Men gick det inte att vederlägga ett påstående av honom att försäkringspremien var besvärande dyr för hans ekonomi, kunde denna kategori av skadelidande inte behandlas som självförsäkrare. – Också en självrisk som vida översteg det normala kunde visa att självförsäkring föreligger, liksom någon gång sådan underförsäkring som framstår som medveten och övervägd.

Beträffande alla de nämnda fallen ville emellertid kommittén understryka att regeln om självförsäkring bara avsåg sådana fall av riskfördelning inom en verksamhet som verkligen var jämförliga med riskutjämning genom företag. Man torde kunna kräva en sådan proportion mellan riskens storlek och den skadelidandes verksamhet eller tillgångar att det inte skulle påverka hans förmögenhetsförhållanden ens om egendomen totalskadades, något som mycket sällan torde vara fallet med privatpersoner. Självförsäkring torde sålunda inte föreligga vid underlåtenhet av en förmögen privatperson att försäkra en bil, och inte ens beträffande föremål av ringa värde om inte försäkringen var allmänt bruklig för ägare av sådan egendom; underlåtenhet att ta urförsäkring borde sålunda aldrig medföra att självförsäkringsregeln tillämpades.

Enligt vår mening bör väsentligen samma avgränsning gälla för den regel om självförsäkring som vi nu föreslår.

I fråga om bedömningen av skadeståndsansvaret mot självförsäkrare bör liknande synpunkter bli avgörande som när det gäller föräkringsbolagens regressrätt. Meningen är ju att den ansvarige inte skall bli vare sig bättre eller sämre ställd än om den skadade egendomen varit försäkrad. Det innebär bl.a. att också i detta läge

den regressöverenskommelse som gäller bör ge viss ledning, när skadeståndstalan förs mot en ansvarsförsäkrad privatperson.

Tredje stycket

Bestämmelsen motsvarar nuvarande 6 kap. 2 § SkL. Genom att den placerats sist i paragrafen markeras att den liksom nu är att tillgripa i sista hand, när tillämpningen av andra skadeståndsregler – inbegripet sådana jämkningsregler som i paragrafens första stycke – leder till en oskäligt betungande skadeståndsskyldighet. Någon skillnad mot nuvarande tillämpning av den allmänna jämkningsregeln är inte avsedd.

6 kap. 3 §

Skall två eller flera ersätta samma skada, svarar de solidariskt för skadeståndet, i den mån ej annat följer av att begränsning gäller i den skadeståndsskyldighet som åvilar någon av dem.

Vad de solidariskt ansvariga har utgett i skadestånd skall slutligen fördelas mellan dem efter vad som är skäligt med hänsyn till grunden för skadeståndsansvaret, föreliggande ansvarsförsäkring eller försäkringsmöjligheter och förhållandena i övrigt.

Första stycket innehåller den tidigare regeln om solidariskt ansvar för flera skadeståndsskyldiga. Det nya andra stycket behandlar den slutliga fördelningen av ansvaret mellan dem, en fråga som för närvarande inte finns reglerad i lag. Bestämmelsen motsvarar den som skadeståndskommittén föreslog i betänkandet (SOU 1975:103) Skadestånd VI. Som framgår av det följande är den avsedd att tillämpas i huvudsak – men inte helt – på det sätt som angavs i detta betänkande (s. 178 ff).

Vid den skälighetsbedömning som skall bli avgörande för fördelningen kan en rad faktorer av olika slag beaktas. Lagtexten nämner först grunden för skadeståndsansvaret. Med detta avses såväl om ansvaret vilar på SkL eller är oberoende av vållande som graden av skuld på ena och andra sidan. Det bör här framhållas att det knappast finns anledning att mera konsekvent låta den som svarar för eget vållande bära ansvaret framför den som enligt 3 kap. SkL är ansvarig såsom arbetsgivare eller på grund av myndighetsutövning. Som framgår av lagens motiv (se bl.a. prop. 1972:5 s. 215 ff och 491) vilar det skärpta ansvaret för den senare kategorin främst på liknande tankegångar som brukar ligga bakom specialregler om strikt ansvar, om också skälen för en sträng skadeståndsskyldighet inte varit lika starka. Överväganden av detta slag – bl.a. sociala hänsyn och riskfördelningssynpunkter – kan också motivera att arbetsgivaren och det allmänna vid en slutlig fördelning får bära samma ansvar som den vårdslöse medansvarige, förutsatt att dennes

Avsnitt 18.4

vårdslöshet inte är av mera allvarligt slag. (Här bortses från den speciella situationen när arbetstagare är medansvarig för skadan; den regleras i 4 kap. 1 § SkL.) Som utvecklas i fortsättningen, bör sådana faktorer som att endera parten driver en farlig verksamhet eller att skadeståndet på endera sidan betalas av försäkring i allmänhet väga minst lika tungt.

Vidare nämns föreliggande ansvarsförsäkring eller försäkringsmöjligheter. Det innebär att sådan *självförsäkring* som avses i 6 kap. 2 § andra stycket andra meningen i vårt förslag får likställas med att vederbörande är ansvarsförsäkrad; enligt vad som framhållits i motiveringen till den bestämmelsen får man som en sorts självförsäkring också se fallet när ett företag medvetet väljer att teckna ansvarsförsäkring med en självrisk som klart överstiger det normala för samma försäkringstyp.

Som utvecklas i allmänmotiveringen (avsnitt 6.7), fast närmast med sikte på 6 kap. 2 § första stycket, bör vidare det förhållandet, att en företagare (eller ett offentligt rättssubjekt) *försummar* att ta en försäkring som är normal för verksamheten i fråga, likställas med att försäkring föreligger. I fråga om ansvarsförsäkring anses det rimligt att de allra flesta företagare har ett försäkringsskydd för att kunna ersätta skador som han blir ansvarig för i sin verksamhet, och de kommer därför att behandlas som om de var ansvarsförsäkrade; undantag kan tänkas bara för alldeles speciella företag, som antingen inte riskerar att vålla person- eller sakskador i verksamheten eller annars har mycket blygsam omfattning – t.ex. småbrukare och vissa hantverkare. Vad angår offentliga rättsubjekt torde knappast några undantag alls bli aktuella. Om en skada är sådan att den faller utanför försäkringsskyddet enligt villkoren i ordinär ansvarsförsäkring för verksamheten kan man dock inte resonera på detta sätt, och inte heller om på grund av olyckliga omständigheter utan företagarens egen skuld ansvarsförsäkring kommit att saknas vid den aktuella tidpunkten; då kan fallet inte jämställas med situationen där försäkring föreligger. (Jfr det liknande resonemanget i fråga om den allmänna jämkningsregeln i NJA II 1975 s. 568.)

Också "omständigheterna i övrigt" skall beaktas. Det är sålunda möjligt att någon gång ta hänsyn till att en av de medansvariga *i övervägande grad orsakat* skadan – något som torde inverka också enligt gällande rätt på området (jfr bl.a. NJA 1937 s. 264). Viktigare är dock att också *de skadeståndsskyldigas ekonomiska förhållanden* kan spela en roll. I detta ligger inte bara att skadan som sagt ofta får väsentligen läggas på den som haft eller borde ha haft ansvarsförsäkring, utan också att man även annars skall försöka undvika klart oskäliga resultat, på liknande sätt som sker vid tillämpning av den allmänna jämkningsregeln. – Att tillåta en mera fri bedömning av frågan bör däremot inte komma i fråga; något sådant skulle leda till

alltför stor osäkerhet vid bestämmelsens tillämpning.

Också *arten av den skadegörande verksamheten* bör i vissa fall påverka bedömningen. Här bör man följa samma riktlinjer som enligt de nya reglerna i 6 kap. 2 § första och andra styckena. I den mån ett företag driver en farlig verksamhet av sådan art att den enligt lagstiftarens eller domstolarnas inställning bör i särskild grad bära risken för orsakade skador, bör detta inverka också vid fördelningen av solidariskt ansvar; att företaget svarar strikt för skadan kan på det viset kompensera att inte något vållande förekommit på dess sida. (Jfr den liknande bedömningen när det gäller medvållande i varje fall i trafiken; se bl.a. NJA II 1976 s. 118, NJA 1985 s. 309.) Om ett företag och en privatperson solidariskt ansvarar för en skada, bör vidare företaget i allmänhet slutligen få svara för större delen av ersättningen, utom när även privatpersonen drivit en verksamhet som betraktas som farlig (jfr det liknande resonemanget om regressrätt i avsnitt 6.7).

I många fall föreligger ett kontraktsförhållande mellan företag som är solidariskt ansvariga för en skada, t.ex. när de i samverkan drivit den skadegörande verksamheten. Det står klart att avtalet kan påverka den slutliga ansvarsfördelningen, inte bara när parterna uttryckligen överenskommit om detta utan också när detta av någon anledning får intolkas i avtalet. Om inte detta ger särskilt stöd för annat bör emellertid, enligt regeln i 1 kap. 1 § SkL, de principer som framgår av 6 kap. 3 § andra stycket kunna bli tillämpliga.

För att inte alltför stor osäkerhet skall råda om tillämpning av skälighetsregeln är det önskvärt att i rättstillämpningen utbildas vissa någorlunda enkla huvudprinciper, från vilka avsteg dock kan göras när resultatet någon gång framstår som klart obilligt eller olämpligt. Att här ange några riktlinjer utöver de allmänna synpunkter som anförts är dock knappast möjligt; vid återkrav från ett bolag som meddelat ansvarsförsäkring är det naturligt om reglerna i 6 kap. 2 § blir vägledande. I stora drag skulle då en fördelning gå till på följande sätt (varvid med ansvarsförsäkring likställs självförsäkring och vissa fall av försummelse att teckna ansvarsförsäkring).

a. Båda de ansvariga är skadeståndsskyldiga enligt SkL, och ingendera bär strikt ansvar enligt lag eller rättspraxis.

Om *endast en ansvarig är ansvarsförsäkrad* (eller jämställd), bör skadan normalt stanna på denne, vare sig han svarar på grund av eget vållande eller är skadeståndsskyldig enligt 3 kap. för annans vållande, i motsvarande situationer som regress saknas enligt 6 kap. 2 § första och andra styckena.

Om *båda ansvariga är ansvarsförsäkrade* (eller självförsäkring etc., föreligger), är det naturligt att skadeståndet fördelas lika mellan dem. På annat sätt kan man se saken om någon av de ansvariga driver sådan verksamhet som är förbunden med strikt ansvar (jfr b nedan).

Är *ingendera parten ansvarsförsäkrad* (självförsäkrad etc.) – en situation som inte torde bli alltför vanlig – kan en friare bedömning vara motiverad. I

Avsnitt 18.5

enlighet med det förut sagda bör det inte utan vidare vara avgörande, att ena parten svarar på grund av annans vållande, medan den andre själv varit vårdslös. Om inte den senares vårdslöshet varit betydande, kan det vara motiverat att åtminstone som huvudregel fördela ansvaret lika (jfr SOU 1975:103 s. 182 f). Det kan också hända att av andra skäl en likafördelning ter sig oskälig, t.ex. om flera samverkat i den skadebringande verksamheten i endast en av de ansvarigas intressen (jfr NJA 1953 s. 164). Som nämnt bör man också tillse att inte ett regressansvar för någondera parten framstår som oskäligt betungande; härvid bör liknande synpunkter bli avgörande som enligt nuvarande 6 kap. 2 § SkL.

b. En av de ansvariga bär strikt ansvar, den andre svarar enligt SkL.
Som framgått av det föregående, kan det i detta läge vara motiverat att låta det strikta ansvaret på den förra sidan kompensera vållandet på motsidan. Man bör alltså som huvudregel fördela ansvaret lika, för den händelse ansvarsförsäkring eller därmed jämställt förhållande föreligger på *båda sidor* eller på *ingendera sidan*. Kan vållande konstateras också hos den part som svarar strikt, kan detta emellertid vara ett skäl för att han skall bära större del av ansvaret – i varje fall om vållandet är mera betydande. Är bara *ena sidan* ansvarsförsäkrad, bör regressrätten från detta håll inskränkas på liknande sätt som angetts under a. Det innebär bl.a. att om den strikt ansvarige skulle vara en oförsäkrad privatperson – han svarar t.ex. som hundägare enligt lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter – han bör ha regressansvar mot ansvarsförsäkringsbolaget endast i den mån synnerliga skäl föreligger (närmast när grovt vållande tillkommer från hans sida).

c. Båda de ansvariga bär strikt ansvar.
I denna situation bör skadeståndet rimligen fördelas lika, i varje fall om ansvarsförsäkring (självförsäkring etc.) föreligger på båda sidor, vilket oftast torde vara fallet. Avsteg härifrån torde bara vara motiverat vid mera graverande vållande på någondera sidan. – Förekommer ansvarsförsäkring bara på ena sidan, bör regressrätten inskränkas på liknande sätt som angetts under a och b.

I det föregående har inte hänsyn tagits till regressöverenskommelser mellan försäkringsbolagen. Dessa bör självfallet följas, liksom också speciella regler om ansvarets fördelning mellan olika parter; ett praktiskt exempel är 8 § andra stycket miljöskadelagen.

Vad angår fallet då flera än två svarar solidariskt för en skada, bör fördelningen dem emellan ske enligt motsvarande principer som här angetts, varvid dock återkrav mot medansvarig i första hand får ske endast upp till det belopp som denne svarar enligt den slutliga fördelningen. (Jfr närmare om denna situation 2 § andra stycket skuldebrevslagen och SOU 1975:103 s. 186.)

18.5 Förslag till lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor (lagförslag 7)

Om två personer bor tillsammans i ett homosexuellt förhållande, skall vad som gäller i fråga om sambor enligt följande lagar och bestämmelser tillämpas även på de homosexuella samborna:

1. lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem,
2. ärvdabalken,
3. jordabalken,
4. 10 kap. 9 § rättegångsbalken,
5. 4 kap. 19 § första stycket utsökningsbalken,
6. 19 § första stycket, 35 § 4 mom., punkt 8 andra stycket av anvisningarna till 32 § samt punkt 2 a sjunde stycket av anvisningarna till 36 § kommunalskattelagen (1928:370),
7. lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,
8. 6 § lagen (1946:807) om handläggning av domstolsärenden,
9. bostadsrättslagen (1971:479),
10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429),
11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer samt
12. *4 kap. 8 § första stycket skadeförsäkringslagen (1992:000).*

Förutsätter dessa lagar eller bestämmelser att samborna skall vara ogifta, gäller det också de homosexuella samborna.

Enligt reglerna i 4 kap. SkL kan försäkringsersättningen till den försäkrade sättas ned vid t.ex. framkallande av försäkringsfallet. Härvid förutsätts att det är den försäkrade själv som är försumlig. Emellertid kan enligt 8 § samma kapitel försummelser av vissa andra personer också drabba den försäkrade så att ingen eller endast begränsad ersättning betalas ut – vederbörande identifieras med den försäkrade. Om t.ex. den försäkrades sambo åsidosätter en säkerhetsföreskrift kan detta sålunda leda till att den försäkrade får en lägre ersättning än han annars skulle ha fått, eller i mycket speciella fall ingen ersättning alls. Som framgår av avsnitt 16.4.8 ovan anser vi att identifikation skall vara möjligt inte bara då en man och en kvinna bor tillsammans utan också då två kvinnor eller två män lever i ett homosexuellt förhållande. Och inte heller i ett sådant förhållande finns i detta sammmanhang skäl att kräva att parterna är ogifta.

Med tanke på det relativt vanliga förhållandet att två personer av samma kön bor tillsammans, får det antas att identifikation kommer att åberopas med stöd av nu aktuell bestämmelse endast då det helt klart finns förutsättningar härför.

18.6 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare (lagförslag 8)

12 § Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt *personförsäkringslagen (19XX:000) och skadeförsäkringslagen (1992:000)* är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

I den nyligen antagna lagen (1989:508) om försäkringsmäklare har mäklaren ålagts ett ansvar för att uppdragsgivaren får den information som försäkringsbolaget enligt konsumentförsäkringslagen är skyldigt att lämna i samband med att försäkringen tecknas. Mäk-

Avsnitt 18.7

laren har sålunda inte enligt mäklarlagen något ansvar för den övriga information som försäkringsbolaget skall lämna (se 6 § andra stycket och 7 § KFL). Detta bör ses mot bakgrund av mäklarlagens definition av försäkringsmäklare – lagen tar sikte på den som *förmedlar* direktförsäkring (1 § mäklarlagen).

I enlighet med vad som uttalas i prop. 1988/89:136 s. 24 och 38 skall, sedan SkFL trätt i stället för KFL, mäklarlagen hänvisa till SkFL. SkFL har rätt ingående informationsregler vad gäller förhållandena under försäkringstiden. Med hänsyn till vad som nyss anförts om mäklarlagens tillämpningsområde, finns det dock inte skäl att också dessa bestämmelser omfattas av mäklarens informationsansvar. Vad som kommer i fråga är information enligt 2 kap. 1–3 §§, 9 kap. 4 § första och andra styckena och 5 § första stycket samt 10 kap. 4 § första stycket och 5 § första stycket SkFL.

Under förutsättning att vårt tidigare förslag till personförsäkringslag (PFL) antas, bör mäklarens ansvar avse även den information som skall lämnas i samband med att en personförsäkring tecknas (2 kap. 1 och 2 §§, 9 kap. 4 § första stycket och 5 § första stycket samt 10 kap. 4 § första stycket och 5 § första stycket PFL).

Enligt PFL och SkFL har försäkringsbolaget ett visst civilrättsligt ansvar om det försummar informationsplikten. Detta föranleder oss emellertid inte att föreslå en motsvarande bestämmelse i mäklarlagen; liksom hittills bör reglerna vara av näringsrättligt slag. Det bör dock påpekas att en mäklare kan bli skadeståndsskyldig enligt 13 och 14 §§ mäklarlagen om han inte fullgör sin upplysningsplikt (a. prop. s. 38).

18.7 Upphävda lagrum om ansvarsfördelning vid solidariskt ansvar (lagförslag 9–12)

Som förut anförts (avsnitt 6.7 ovan) bör vissa lagrum, som föreskriver en obetingad regressrätt för den som bär skärpt ansvar mot den som svarar på grund av eget vållande, upphävas med den nya lagstiftningen. (Jfr om ändringen SOU 1975:103 s. 189.)

Reservation

Av ledamoten Schönmeyr

1. Liksom i kommitténs betänkande "Personförsäkringslag" (SOU 1986:56) har 2 kap. SkFL omfattande informationsbestämmelser som utformats mot bakgrund av konsumentförsäkringslagen. Som en betydelsefull ny bestämmelse jämfört med KFL har tillkommit ett i 2 kap. 7 § inskrivet civilrättsligt ansvar för försäkringsbolaget vid brister i informationen. I reservation till betänkandet "Personförsäkringslag" framförde jag bl.a. följande synpunkter:

"Otvivelaktigt kan brister i informationen få allvarliga konsekvenser för parterna i försäkringsavtalet och andra intressenter. Informationen är emellertid också en fråga om relationer mellan avsändare och mottagare, för vilka det är svårt att ställa upp för lång tid fastlagda regler. Bättre hade det enligt min mening varit om riktlinjer för informationen hade kunnat skapas genom samarbete mellan försäkringsinspektionen, konsumentverket och branschen. En fortlöpande anpassning till förändrade krav och behov hade då kunnat tillgodoses."

Dessa synpunkter är giltiga med än större styrka när det gäller en skadeförsäkringslag. Det är symptomatiskt att under 1989 i samarbete mellan försäkringsbranschen och försäkringsmäklarna har utformats fullmaktsmodeller som bl.a. skall reglera fördelningen av informationsansvaret mellan bolag och mäklare. Nya distributionskanaler tillkommer och de inblandade parterna skall kunna anpassa sig till nya förhållanden.

I sitt remissyttrande över betänkandet "Personförsäkringslag" framförde Svenska Försäkringsbolags Riksförbund den åsikten att förslaget om införande av ett civilrättsligt ansvar för information lämnad innan en försäkring tecknas gick för långt. Förbundet påpekade att det i praktiken inte vore möjligt att organisera anskaffningsverksamheten så att kunden säkert fick kännedom om alla "viktiga avgränsningar" senast när ansökan undertecknas. Den drastiska effekten, som ett inträde av civilrättligt ansvar i "före – köp"- situationen innebär, ter sig än mera onödigt hård när det är fråga om de korta avtalstider som skadeförsäkringslagen avser.

2. Kommittén har utan närmare motivering bestämt uppsägningstiden i 3 kap. 4 § till en månad. Enligt mitt förmenande är den nuvarande regeln i KFL om fjorton dagar alldeles tillräcklig. Den har fungerat väl under de år KFL gällt. Något krav på förlängning har vad jag vet inte framtällts till försäkringsbranschen. Den nuvarande regeln överensstämmer också väl med nuvarande och föreslagen tid för uppsägning vid obetald premie.

Det är således min uppfattning att fjorton dagar är helt tillräckligt tid i de mycket sällsynta fall paragrafen behandlar. Har försäkringen fått ett felaktigt innehåll bör försäkringen snarast rättas till. Även en försäkringstagare som grovt försummat sig mot försäkringsbolaget kan ha intresse av att snarast bli fri från sitt försäkringsförhållande.

3. Enligt 4 kap. 5 § får nedsättning eller bortfall av ersättningen i princip inte ske om den försäkrade framkallat ett försäkringsfall genom vårdslöshet. Endast "medveten vårdslöshet" får åberopas.

Det finns försäkringsformer som helt enkelt måste ha krav på normal aktsamhet för att premien inte skall bli alltför hög. Det har t.ex. under senare år blivit allt vanligare med olika former av s.k. allriskförsäkringar för konsumenter. Genom dessa försäkringar – som ofta är tilläggsförsäkringar – får de försäkrade ett i princip oinskränkt skydd för sin egendom, således inte bara egendom på vissa i villkoren angivna platser som bostaden, hotellrum, arbetsplatsen o.s.v. Bolagen måste emellertid i så fall förbehålla sig rätten att sätta ned ersättningen om det kan påvisas att egendomen exponerats på ett vårdslöst sätt. Det kan inte vara rimligt att i skadeförsäkringslagen resa hinder för konsumenter att teckna sådan typ av försäkring.

Även i övrigt är 4 kap. 5 § ägnad att låsa försäkringsbolagens produktutveckling. Om krav på normal aktsamhet förbjuds ligger det nära till hands att i stället begränsa försäkringen till att omfatta endast vissa i villkoren särskilt angivna situationer.

Innehållet i 4 kap. 5 § kan enligt min upfattning accepteras som en grundregel. Det bör emellertid öppnas en möjlighet att i villkoren föreskriva strängare aktsamhetskrav när så är motiverat med hänsyn till försäkringens art eller utformning.

4. Som framgår av allmänmotiveringen har från försäkringsbranschens sida framförts invändningar mot de föreslagna reglerna om den skadelidandes rätt till direktkrav mot försäkringsbolag som meddelat ansvarsförsäkring. Invändningarna har varit av såväl principiell som praktisk natur. Framför allt har därvid betonats ansvarsförsäkringens grundidé som ett avtal om ekonomiskt skydd för försäkringstagaren; att försäkringen tecknas på frivillig grund innebär samtidigt att det står försäkringstagaren fritt att avgöra om han vill utnyttja försäkringsskyddet.

Försäkringen är ett avtal mellan två parter. De rättigheter och

skyldigheter om följer av avtalet berör i princip endast avtalsparterna (inklusive de medförsäkrade). Att avtalet går ut på en prestation som kommer en skadelidande till del betyder inte att de för avtalsrätten fundamentala avtalsmekanismerna skall rubbas. Detta gäller i vart fall inte så länge som det kan förutsättas att dessa mekanismer fungerar. Skulle det i något fall inträffa att ena avtalsparten på grund av egna förhållanden åsidosätter dessa mekanismer så att förutsatta relationer mellan försäkringsgivare och försäkringstagare inte går att upprätthålla kan det finnas skäl för en modifiering av de grundläggande avtalsprinciperna. Om således försäkringstagaren på grund av sjukdom saknar förmåga att inge skadeanmälan eller att över huvud taget bedöma sin egen situation och sin eventuella skadeståndsskyldighet bortfaller en viktig förutsättning för ansvarsförsäkringens funktion. Försäkringsbolaget bör då – när särskilda skäl av angivet slag föreligger – kunna förhandla med den skadelidande direkt utan samråd med försäkringstagaren. Att i sådant fall hänvisa till domstolsprövning skulle snarare framstå som en ren formalitet än en strävan att få försäkringstagarens egna invändningar mot skadeståndskravet prövade.

Särskilt yttrande

Av experterna Rosencrantz och Sterner

Försäkringstagarens upplysningsplikt (4 kap. 1 § andra stycket och 2 § andra stycket)

Enligt förslaget skall det vid företagsförsäkring åligga försäkringstagaren att, intill dess försäkringsbolaget tagit ställning till om försäkring skall meddelas eller förnyas, utan förfrågan lämna uppgift om förhållande av uppenbar betydelse för riskbedömningen. Enligt motiven är upplysningsplikten beroende av om försäkringstagare i allmänhet bort inse förhållandenas betydelse för riskbedömningen. Regeln tar sikte på all företagsförsäkring, således även fall då försäkringstagaren enligt 1 kap. 3 § i förslaget annars är att jämställa med konsument.

Även om det vid företagsförsäkring är av mycket stor betydelse att riskbedömningen utförs med tillgång till ett fullständigt underlag, bör en så omfattande upplysningsplikt inte införas.

En betydande osäkerhet om vad upplysningsplikten omfattar kommer att uppstå, särskilt hos små och medelstora företag som ofta kan antas sakna särskild kunskap om försäkringsfrågor. Till osäkerheten bidrar givetvis även den omständigheten att en eventuell nedsättning av försäkringsersättningen som kan följa av ett åsidosättande av upplysningsplikten, skall ske enligt en allmän skälighetsregel.

Försäkringsbolagen däremot kan på goda grunder antas besitta en ansenlig kunskap och erfarenhet i fråga om riskbedömningar. Dessa bör därför genom frågor tillse att beslutsunderlaget blir tillräckligt omfattande.

Direktkrav vid ansvarsförsäkring (7 kap. 7 och 8 §§)

Ansvarsförsäkring är ett avtal om ekonomiskt skydd för den försäkrade. Han kan, utom i vissa särskilda fall till vilka vi återkommer nedan, själv avgöra om han över huvud taget vill ha detta skydd och i så fall hur det närmare skall utformas. Denna grundprincip är

viktig att upprätthålla och talar starkt mot att man inför en generell rätt till direktkrav.

Vidare följer av dagens sätt att utforma företagsförsäkringar – höga självrisker, experience rating m.m. – ett stort intresse för försäkringstagarna att kunna påverka i vilken grad ansvarsförsäkringar skall tas i anspråk.

Dessa principiella och praktiska invändningar innebär att man bör avstå från att lagstifta om en generell rätt till direktkrav.

Dock finns situationer där en rätt till direktkrav framstår som välmotiverad. Det gäller främst när den försäkrade är försatt i konkurs eller är en upplöst juridisk person men även när det i lagstiftningen eller myndighetsföreskrifter har införts regler om obligatorisk ansvarsförsäkring. I dessa sistnämnda fall har obligatoriet normalt införts till skydd för de skadelidande och en rätt till direktkrav är därför en naturlig del i skyddet.

Sammanfattningsvis menar vi att det i skadeförsäkringslagen bör intagas tvingande regler om direktkrav i de närmast ovan angivna situationerna och att övriga fall lämnas oreglerade. I den mån det i praktisk tillämpning visar sig uppkomma problem med bl.a. yrkanden om jämkning av skadeståndsansvar med hänvisning till att skadan är undantagen i ansvarsförsäkringen torde dessa vara möjliga att lösa på annat sätt än genom lagstadgad rätt till direktkrav.

Bilaga 1 Finländskt lagförslag

SKADEFÖRSÄKRINGSLAG

I enlighet med riksdagens beslut stadgas:

1 kap.
Allmänna stadganden

1 §
Tillämpningsområde

Denna lag tillämpas på försäkring som tecknas för ersättande av förlust som orsakats av sakskada, skadeståndsskyldighet eller annan förmögenhetsskada (skadeförsäkring).

Denna lag gäller inte lagstadgad försäkring eller återförsäkring. På försäkring enligt trafikförsäkringslagen (279/59) och patientskadelagen (585/86) tillämpas dock denna lag om inte annat är stadgat i sagda lagar.

2 §
Definitioner

I denna lag avses med

1) försäkringsgivare den som meddelar skadeförsäkringar,

2) försäkringstagare den som har ingått försäkringsavtal med försäkringsgivaren,

3) den försäkrade den till vars förmån försäkringen gäller,

4) säkerhetsföreskrift en i försäkringsavtalet ingående föreskrift om anordning, förfarande eller annat arrangemang, vilka syftar till att förebygga eller begränsa uppkomsten av skada, eller en föreskrift om att den som använder eller har hand om försäkringsobjektet skall ha en bestämd behörighet eller kompetens,

5) gruppförsäkring en försäkring i fråga om vilken ansvaret omfattar eller kan omfatta en grupp personer som nämns i ett avtal om gruppförsäkring (gruppförsäkringsavtal), samt

6) gruppförsäkringstagare den som tillsammans med försäkringsgivaren har ingått ett gruppförsäkringsavtal.

En gruppförsäkring, enligt vilken den försäkrade helt eller delvis skall betala försäkringspremien, anses vid tillämpningen av denna lag inte som en gruppförsäkring.

3 §

Stadgandenas tvingande natur

Försäkringsvillkor, som avviker från stadgandena i denna lag till nackdel för försäkringstagare, försäkrad eller någon annan som har rätt till försäkringsbeloppet, är utan verkan.

Vad som i 1 mom. stadgas om att villkor som är till nackdel för försäkringstagaren är utan verkan gäller inte kreditförsäkringar eller sådana villkor i försäkringar som en näringsidkare har tecknat, vilka med hänsyn till karaktären och omfattningen av försäkringstagarens affärsverksamhet samt övriga omständigheter kan anses godtagbara med tanke på hans behov av skydd.

2 kap.

Uppgifter som skall lämnas om försäkring

1 §

Uppgifter innan avtal ingås

Innan försäkringsavtal ingås skall försäkringsgivaren lämna den som ansöker om försäkring de uppgifter som behövs för att kunna bedöma

försäkringsbehovet och välja försäkring, såsom uppgifter om sina försäkringsformer, försäkringspremier och försäkringsvillkor. Vid lämnandet av uppgifter skall uppmärksamhet också fästas vid väsentliga begränsningar av försäkringsskyddet.

Uppgifter behöver inte lämnas om den som ansöker om försäkring inte önskar information eller om lämnande av uppgifter skulle medföra oskäligt besvär.

2 §

Utgivande av vissa dokument

När försäkringsavtalet har ingåtts skall försäkringsgivaren utan ogrundat dröjsmål lämna försäkringsbrevet och försäkringsvillkoren åt försäkringstagaren.

3 §

Uppgifter under försäkringstiden

Försäkringsgivaren skall årligen tillställa försäkringstagaren uppgifter om försäkringsbeloppet och andra sådana omständigheter rörande försäkringen, som har uppenbar betydelse för försäkringstagaren.

4 §

Uppgifter om rättsmedel

Av beslut med anledning av ersättningsansökan eller av andra beslut som gäller försäkring skall, om det inte med hänsyn till omständigheterna är uppenbart onödigt, framgå om ärendet kan anhängiggöras vid domstol, konsumentklagonämnden eller något motsvarande organ.

5 §

Ansvar för bristfälliga eller felaktiga uppgifter

Har förskringsgivaren eller hans representant vid marknadsföring av en försäkring uppsåtligen eller av vållande underlåtit att lämna försäkringstagaren behövliga upplysningar om försäkringen till försäkringstagaren eller gett honom oriktiga eller vilseledande upplysningar, anses försäkringsavtalet gälla med ett sådant innehåll som försäkringstagaren med stöd av de uppgifter han har fått hade haft anledning att förutsätta.

Vad som är stadgat i 1 mom. gäller på motsvarande sätt, om oriktiga eller vildeledande upplysningar har lämnats under försäkringens giltighetstid, och de kan antas ha inverkat väsentligt på försäkringstagarens förfarande. Detta gäller dock inte sådana upplysningar om kommande ersättning som har lämnats av försäkringsgivarens representant sedan ett skadefall har inträffat.

3 kap.

Försäkringsavtalets giltighet och ändring av avtalet

1 §

Försäkringsavtals giltighetstid

Försäkringsperioden får inte överstiga ett år. Om det är nödvändigt med hänsyn till försäkringstagarens intresse kan det dock avtalas att den första försäkringsperioden skall vara längre än et år.

2 §

Ansvarets inträdande

Har en särskild tidpunkt inte avtalats inträder försäkringsgivarens ansvar när försäkrings-

givaren eller försäkringstagaren har inlämnat eller avsänt ett jakande svar på den andra partens anbud.

Har försäkringstagaren inlämnat eller avsänt en skriftlig försäkringsansökan till försäkringsgivaren och är det uppenbart att försäkringsgivaren skulle ha godkänt ansökan, svarar försäkringsgivaren även för försäkringsfall som inträffat efter det att ansökan lämnades eller sändes till honom.

Försäkringsgivaren får, om det med hänsyn till försäkringens art eller av annat särskilt skäl är påkallat, i försäkringsvillkoren bestämma att ett villkor för att hans ansvar skall inträda är att premien betalas. För att få åberopa en sådan bestämmelse i försäkringsvillkoren skall försäkringsgivaren anteckna den i försäkringsbrevet och i premiekraven.

En försäkringsansökan eller ett jakande svar som försäkringstagaren har lämnat eller sänt till en representant för försäkringsgivaren anses ha lämnats eller sänts till försäkringsgivaren.

Kan det inte utredas vid vilken tid på dygnet svaret eller ansökan har inlämnats eller avsänts, anses detta ha inträffat klockan 24.00.

3 §

Försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

Försäkringstagaren har rätt att säga upp försäkringen att upphöra under försäkringsperioden

1) till följd av att ett ersättningsbeslut går honom emot,

2) till följd av att försäkringsbehovet har upphört, och

3) om försäkringsgivaren har ändrat försäkringspremien eller andra avtalsvillkor så som stadgas i 5 §.

Uppsägningen skall göras inom en skälig tid räknat från det att försäkringstagaren fick kännedom om den grund som berättigar till uppsägningen. Försäkringen upphör från och med att meddelandet om uppsägningen har inlämnats eller avsänts.

4 §

Försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

Försäkringsgivaren har rätt att säga upp försäkringen under försäkringsperioden

1) om försäkringstagaren innan försäkringen meddelades har lämnat oriktiga eller bristfälliga uppgifter och om försäkringsgivaren inte med kännedom om det riktiga förhållandet hade meddelat försäkring,

2) om det i de förhållanden, som försäkringstagaren har uppgett för försäkringsgivaren när avtalet ingicks, under försäkringsperioden har inträffat en sådan förändring som väsentligt ökar skaderisken och som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat då han fattade beslut om avtalet,

3) om den försäkrade uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrift;

4) om den försäkrade uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet har förorsakat försäkringsfallet; eller

5) om den försäkrade efter försäkringsfallet svikligen lämnat försäkringsgivaren oriktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för bedömningen av försäkringsfallet.

Försäkringsgivaren skall säga upp försäkringen inom en månad sedan han fick kännedom om den grund som berättigar till uppsägning. Om detta försummas förlorar han sin uppsägningsrätt, utom då försäkringstagaren har förfarit svikligt.

Försäkringen upphör då en månad har förflutit från det att meddelandet om uppsägningen avsändes.

Om försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen till följd av dröjsmål med försäkringspremien stadgas i 5 kap. 2 §.

5 §

Ändring av försäkringsvillkoren under försäkringsperioden

Försäkringsgivaren har rätt att under försäkringsperioden ändra försäkringspremien eller andra försäkringsvillkor så att de motsvarar de nya förhållandena

1) om försäkringstagaren har försummat sin upplysningsplikt enligt 4 kap. 1 §; eller

2) om det i de förhållanden som försäkringstagaren har uppgett för försäkringsgivaren när avtalet ingicks, under försäkringsperioden har inträffat en sådan förändring som avses i 4 kap. 2 §.

Försäkringsgivaren skall utan oskäligt dröjsmål sedan han fått kännedom om förhållande som nämns i 1 mom. meddela om ändringen av premien eller villkoren. Om detta försummas, förlorar han sin rätt att ändra premien eller villkoren, utom då försäkringstagaren har förfarit svikligt.

6 §

Fortsatt försäkring

I försäkringsvillkoren kan bestämmas att försäkringsgivarens ansvar fortgår under en försäkringsperiod åt gången, såvida inte någondera avtalsparten säger upp avtalet att upphöra vid utgången av försäkringsperioden.

Försäkringstagaren får när som helst verkställa uppsägningen, dock senast den dag när premien enligt 5 kap. 1 § förfaller. Försäkringsgivaren skall verkställa uppsägning senast en månad innan försäkringsperioden löper ut.

7 §

Ändring av försäkringsvillkoren när en ny försäkringsperiod börjar

Är det fråga om försäkring, som fortgår en försäkringsperiod åt gången, kan det i försäkringsvillkoren bestämmas att försäkringsgivaren får ändra försäkringspremien eller andra avtalsvillkor.

Försäkringsgivaren skall i samband med betalningsanspråk som nämns i 5 kap. 1 § sända ett meddelande till försäkringstagaren om hur premien eller de andra avtalsvillkoren ändras. Ändringen träder i kraft tidigast från ingången av den försäkringsperiod som följer efter det att meddelandet avsändes.

4 kap.

Vissa försäkringstagaren åvilade skyldigheter och begränsningar av försäkringsgivarens ansvar

1 §

Försäkringstagarens upplysningsplikt

Försäkringstagaren skall före försäkringen meddelas ge riktiga och fullständiga svar på de frågor försäkringsgivaren ställer och som kan ha betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens ansvar. Försäkringstagaren skall dessutom under försäkringsperioden utan onödigt dröjsmål rätta uppgifter som försäkringsgivaren fått och som

försäkringstagaren upptäcker att är oriktiga eller bristfälliga.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av vårdslöshet som inte kan anses ringa har försummat sin skyldighet enligt 1 mom., kan ersättningen nedsättas eller förvägras. Om han har förfarit bedrägligt är försäkringsgivaren fri från ansvar.

2 §

Fareökning

I försäkringsvillkoren kan intas en bestämmelse enligt vilken försäkringstagaren utan onödigt dröjsmål skall meddela försäkringsgivaren om det under försäkringsperioden har inträffat en förändring som medför väsentlig fareökning i de förhållanden som försäkringstagaren uppgav för försäkringsgivaren när försäkringsavtalet ingicks och som försäkringsgivaren inte kan anses ha beaktat då avtalet ingicks eller i de sakförhållanden som antecknats i försäkringsbrevet.

Om försäkringstagaren uppsåtligen eller av vårdslöshet som inte kan anses ringa har försummat sin skyldighet enligt 1 mom., kan ersättningen minskar eller förvägras.

3 §

Framkallande av försäkringsfall

Försäkringsgivaren är fri från ansvar gentemot försäkrad som uppsåtligen har framkallat försäkringsfallet.

Har den försäkrade genom grov vårdslöshet framkallat försäkringsfallet kan honom tillkommande ersättning nedsättas eller förvägras.

I försäkringsvillkoren kan dessutom bestämmas att ersättning kan nedsättas eller

förvägras om den omständigheten att den försäkrade använt alkohol eller narkotika har inverkat på försäkringsfallet.

4 §

Iakttagande av säkerhetsföreskrifter och räddningsskyldighet

Den försäkrade skall iaktta säkerhetsföreskrifterna.

När försäkringsfall inträffar eller är omedelbart hotande skall den försäkrade efter sin förmåga se till att skadan avvärjs eller begränsas. Om skadan förorsakas av någon utomstående skall den försäkrade vidta nödvändiga åtgärder för att trygga försäkringsgivarens rätt gentemot skadevållaren. Den försäkrade skall, om möjligt, iaktta de anvisningar som försäkringsgivaren har givit i nämnda syfte.

Har den försäkrade uppsåtligen eller av vårdslöshet som inte kan anses ringa försummat sin skyldighet enligt 1 eller 2 mom., kan honom tillkommande ersättning nedsättas eller förvägras.

5 §

Identifikation

Vad som ovan stadgas om den försäkrade skall, när det är fråga om iakttagande av säkerhetsföreskrifter, räddningsskyldighet eller vållande av försäkringsfall, på motsvarande sätt tillämpas på den

1) som med den försäkrades samtycke ansvar för försäkrade fordon, som är motordrivna eller skall bogseras, fartyg, båtar eller luftfarkoster, eller

2) som i fråga om den försäkrade egendomen har en väsentlig ekonomisk intressegemenskap med den försäkrade och använder egendomen tillsammans med honom.

Vad som ovan har stadgats om den försäkrade när det är fråga om iakttagandet av säkerhetsföreskrift tillämpas på motsvarande sätt på den som enligt arbets-eller tjänsteförhållande till försäkringstagaren har till uppgift att se till att säkerhetsföreskrifterna följs.

6 §

Nedsättande eller förvägrande av ersättning

Vid prövning av om ersättningen skall nedsättas eller förvägras på någon grund som stadgas ovan i detta kapitel, skall det beaktas vilken betydelse den omständighet, som den oriktiga eller bristfälliga uppgift som försäkringstagaren lämnat gäller, eller de förändrade förhållanden som ökat skaderisken eller någon åtgärd eller försummelse av den försäkrade har haft för skadans uppkomst. Dessutom skall det beaktas om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit uppsåtligt eller vilken grad av vårdslöshet han har gjorts sig skyldig till, samt omständigheterna i övrigt.

7 §

Felaktiga uppgifter eller fareökning som saknar betydelse

Försäkringsgivaren får inte åberopa att skyldigheten att lämna upplysningar har försummats om försäkringsgivaren eller hans representant när försäkringsavtalet ingicks kände till eller borde ha känt till att upplysningarna var oriktiga eller ofullständiga.

Vad som är stadgat här tillämpas också om den omständighet, som den oriktiga eller bristfälliga uppgiften gällde, inte när avtalet ingicks hade betydelse för bedömningen av försäkringsgivarens

ansvar eller om nämnda omständighet därefter har förlorat sin betydelse.

Försäkringsgivaren får inte åberopa försummelse att anmäla om fareökning, om den ändrade omständigheten har återgått till det tidigare eller om fareökningen annars inte längre har någon betydelse.

8 §

Otillräknelighet och nödtillstånd

Försäkringsgivaren får inte för att frita sig från ansvar eller begränsa det åberopa stadgandena i detta kapitel, om den försäkrade då han underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrift eller att uppfylla sin räddningsskyldighet eller då han framkallat försäkringsfallet varit i sådan ålder eller i sådant sinnestillstånd att han inte hade kunnat dömas till straff för brott.

Försäkringsgivaren får inte heller för att frita sig från ansvar eller begränsa det åberopa stadgandena i detta kapitel, om den försäkrade då han underlåtit att iaktta säkerhetsföreskrift eller att uppfylla sin räddningsskyldighet eller då han framkallat fareökningen eller försäkringsfallet handlade för att skydda person eller egendom under sådana omständigheter att att försummelsen eller åtgärden var försvarlig.

Vad som i denna paragraf stadgas om den försäkrade tillämpas också på den som avses i 5 §.

9 §

Upplysningsplikt vid gruppförsäkring

Vad som stadgas om försäkringstagare i 1, 2 och 6 §§ detta kapitel skall också tillämpas på gruppförsäkringstagare.

5 kap.
Premien

1 §
Betalning av premie

Premie skall betalas inom en månad efter det att försäkringsgivaren skickade skriftlig betalningsuppmaning till försäkringstagaren (premieavi). Den första premien behöver dock inte betalas förrän försäkringsgivarens ansvar inträder, om inte betalning av premien är ett villkor enligt försäkringsavtalet för att försäkringsgivarens ansvar skall inträda, och senare premie inte förrän respektive premieperiod har börjat.

Om försäkringstagarens inbetalning inte räcker för att betala alla de premiefordringar som tillkommer samma försäkringsgivare har försäkringstagaren rätt att bestämma vilka premiefordringar som avkortas med hans inbetalning.

2 §
Betalningsdröjsmål

Har försäkringstagaren försummat att inom den tid som nämns i 1 § betala premien får försäkringsgivaren säga upp försäkringen att upphöra 14 dagar efter det att meddelandet om uppsägningen avsändes. Försäkringsgivarens ansvar upphör dock inte om försäkringstagaren betalar premien innan uppsägningstiden löper ut, och försäkringsgivaren skall göra en anteckning om detta i sitt meddelande om uppsägning.

Om betalningsförsummelsen berott på att försäkringstagaren insjuknat allvarligt, blivit arbetslös eller på någon annan sådan orsak som oväntat har drabbat honom upphör försäkringen, trots

uppsägningen, först 14 dagar sedan hindret har upphört. Försäkringen upphör dock senast tre månader efter utgången av den uppsägningstid som nämns i 1 mom.

3 §

Fortsatt ansvar och möjligheten att utmäta premie

Med avvikelse från vad som är stadgas i 2 § kan i försäkringsvillkoren bestämmas att försäkringsgivarens ansvar inte upphör förrän försäkringsperioden löper ut, fastän premien för försäkringsperioden inte har betalts inom utsatt tid. Försäkringsgivaren får härvid indriva premien jämte dröjsmålsränta i utsökningsväg utan dom eller beslut, med iakttagande av vad som är stadgat om utmätning av skatter och avgifter, förutsatt att försäkringsgivaren har gjort en antecking om detta i sitt yrkande på betalning av premien.

Försäkringsgivarens ansvar upphör vid utgången av den försäkringsperiod som avses i 1 mom., om inte premien jämte dröjsmålsränta dessförinnan i sin helhet har kunnat indrivas.

4 §

Försäkringens fortbestånd i vissa fall

Om en försäkring som avses i 1 kap. 2 § 2 mom. har upphört helt eller för en försäkrads del som inte mera hör till gruppen, anses försäkringen dock vara i kraft för en sådan försäkrads del som försäkringsgivaren har tagit emot premien för.

5 §

Betalning av försenad premie

Betalar försäkringstagaren premien i det fall som avses i 3 kap. 2 § 3 mom. för sent eller i de fall som avses i 2 § detta kapitel sedan försäkringen har upphört, inträder försäkringsgivarens ansvar dagen efter det att betalningen gjordes. Försäkringen gäller härvid den tid som ursprungligen avtalats räknat från det försäkringen på nytt trädde i kraft. Vad som stadgas ovan i denna paragraf skall dock inte tillämpas om försäkringsgivaren inom 14 dagar efter betalningen meddelar försäkringstagaren att han inte accepterar betalningen.

6 §

Betalning av premie till bank eller post

En försäkringspremie som sänts till försäkringsgivaren per post- eller bankgiro anses verkställd den dag då den har erlagts till en penninginrättning eller till en postanstalt, gireringen har debiterats betalarens konto eller postgirorörelsens utbetalningskort har stämplats med postgirots behandlingsstämpel.

Betalning som har erlagts med postanvisning anses verkställd den dag postanvisningen har inlämnats till posten.

7 §

Premie när försäkringen upphör

Upphör en försäkring tidigare än vad som avtalats har försäkringsgivaren rätt endast till den premie som hade bort betalas om försäkringen hade avtalats att sluta vid denna tid. Återstoden av den

redan erlagda premien skall återbäras till försäkringstagaren.

Om det belopp som skall återbäras understiger tjugo mark behöver det inte återbäras särskilt. Beloppet kan höjas genom förordning om ett sjunkande penningvärde ger anledning därtill.

Vad som är stadgat i 1 mom. gäller inte om försäkringen upphör därför att ett försäkringsfall har inträffat eller den försäkrade uppsåtligen eller av grov oaktsamhet har försummat sin på försäkringsavtalet grundade skyldighet.

6 kap.
Försäkringsersättning

1 §
Ersättningens belopp

Försäkringsgivaren är skyldig att betala ersättning till högst det belopp som behövs att täcka skadan, även om försäkringsbeloppet i avtalet skulle vara högre. Om dock ett i förhållande till egendomens värde för stort försäkringsbelopp väsentligen bygger på försäkringsgivarens eller hans representants bedömning av egendomens värde, betalas ersättning i enlighet med försäkringsbeloppet, utom i det fall att bedömningen har påverkats av oriktiga eller bristfälliga uppgifter som försäkringstagaren i bedräglig avsikt har lämnat.

Om försäkringsbeloppet betydligt understiger värdet på den försäkrade förmånen är försäkringsgivaren bara skyldig att betala en så stor del av skadan som förhållandet mellan försäkringsbeloppet och värdet på förmånen utvisar. Om dock försäkringsbeloppets storlek väsentligen bygger på försäkringsgivarens eller hans representants bedömning av egendomens värde, skall

ersättning betalas till skadans belopp, dock inte mera än försäkringsbeloppet.

2 §

Dubbelförsäkring

Har flera försäkringsgivare meddelat försäkring för någon förmån för samma skada, ansvarar var och en av dem gentemot den försäkrade som om han ensam hade meddelat försäkringen. Den försäkrade har dock inte rätt att i ersättning utfå mera än vad som skulle tillkomma honom enligt den försäkring som berättigar till den största ersättningen.

Försäkringsgivaren kan ställa som villkor för sitt ansvar att den försäkrade inte har fått ersättning genom utländsk försäkring för samma förmån.

3 §

Fördelningen av ansvaret mellan försäkringsgivarna vid dubbelförsäkring

Om flera försäkringsgivare svarar för samma skada och de olika sammanräknade ansvarsbeloppen överstiger den ersättning som den försäkrade skall få, fördelas ansvaret mellan försäkringsgivarna i förhållande till ansvarsbeloppen. Om någon av försäkringsgivarna inte förmår betala sin andel fördelas bristen mellan de övriga i förhållande till deras ansvarsbelopp.

4 §

Ersättning för räddningskostnader

Försäkringsgivaren är skyldig att ersätta skäliga kostnader för uppfyllande av den

räddningsskyldighet som avses i 4 kap. 4 §, även om försäkringsbeloppet där med överskrids.

7 kap.
Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

1 §
Personer till vilkas förmån försäkring som avser egendom gäller

Har inte annat avtalats gäller försäkring som avser egendom till förmån för ägaren, den som har köpt egendomen med äganderättsförbehåll, den som har pant- och retentionsrätt i egendomen samt också annars till förmån för den som bär risken för egendomen.

2 §
Byte av ägare

Om försäkringen enligt avtalet eller efter uppsägning av försäkringstagaren upphör när den försäkrade egendomen övergår till en ny ägare, har den nya ägaren dock rätt till ersättning för försäkringsfall som inträffar inom 14 dagar räknat från det att äganderätten övergick, om denne inte har sådan rätt med stöd av försäkring som han själv tecknat.

3 §
Meddelande till innehavaren av pant- eller retentionsrätt i vissa fall

Försäkringsgivaren är skyldig att underrätta om att hans ansvar upphör samt om avtal eller åtgärd som inskränker den persons rätt som har pant- eller

retentionsrätt och som han har kännedom om och vars rätt det nämnda avtalet eller den nämnda åtgärden inskränker. Försäkringsgivarens ansvar upphör och avtalet eller åtgärden träder i kraft gentemot den nämnda innehavaren av pant- och retentionsrätten tidigast 14 dagar efter det att meddelandet har sänts till honom.

4 §

Den försäkrades ställning vid försäkringsfall

Försäkringsgivaren får inte, för att begränsa eller frita sig från sitt ansvar gentemot tredje person som avses i 1 § hänvisa till stadgandena i 4 kap. om försäkringstagarens underlåtenhet att lämna uppgifter eller om fareökning, om tredje person inte kände till eller borde ha känt till försäkringstagarens förfarande.

Varje försäkrad har rätt till den ersättning som skall betalas på grund av ett försäkringsfall. Försäkringstagaren får dock, på ett sätt som binder den försäkrade, förhandla med försäkringsgivaren samt lyfta ersättningen, utom i det fall att den försäkrades namn anges i avtalet eller den försäkrade har meddelat att han själv bevakar sin rätt eller frågan gäller inteckningshavares rätt till betalning ur ersättningen.

5 §

Förmånsrätt gällande betalning ur ersättning

Om en försäkring som avser egendom gäller till förmån för någon som till säkerhet för fordran har panträtt i egendomen, har denne, även om fordran inte har förfallit, rätt att före ägaren få betalning ur ersättningen, om inte ägaren har reparerat skadan eller ställer säkerhet för en reparation. Vad som här

stadgas gäller på motsvarande sätt till förmån för den som har rätt att kvarhålla egendom som säkerhet för förfallen fordran.

Ägaren har rätt till betalning ur ersättningen före den som har köpt egendomen med äganderättsförbehåll.

Om inteckningshavarens rätt till betalning ur ersättningen stadgas särskilt.

6 §

Den skadelidandes rätt till ersättning vid ansvarsförsäkring

Vid försäkring som tecknats för skadeståndsansvar är försäkringsgivaren skyldig att betala ersättning enligt försäkringsavtalet direkt till den skadelidande, om inte den försäkrade redan har betalat ersättning till honom,

1) om tecknandet av försäkringen grundat sig på lag eller myndighets bestämmelse;

2) om den försäkrade har försatts i konkurs; eller

3) om det i marknadsföringen av den försäkrades näringsverksamhet uppgivits att han har tecknat försäkring för skadeståndsansvar.

Om krav på ersättning framställs mot försäkringsgivaren skall denne utan onödigt dröjsmål meddela den försäkrade om kravet och hålla honom underrättad om den fortsatta handläggningen av ärendet.

Om den försäkrade godtar den skadelidandes skadeståndskrav, medför det inte skyldighet för försäkringsgivaren att på grund av försäkringsavtalet utge ersättning för skadan.

7 §

Hörande av den försäkrade vid rättegång angående ansvarsförsäkring

Handläggs i 6 § avsett skadeståndsärende i rätten skall den försäkrade beredas tillfälle att bli hörd i rättegången.

8 kap.

Ersättningsförfarande

1 §

Skyldighet för den som söker ersättning att lämna utredning

Den som söker ersättning skall lämna sådana handlingar och uppgifter till försäkringsgivaren som är nödvändiga för bedömnngen av försäkringsgivaren ansvar i den utsträckning man skäligen kan kräva och med beaktande även av försäkringsgivarens möjligheter att innhämta utredning.

2 §

Den tid inom vilken ersättningen skall betalas

Försäkringsgivaren skall betala ersättning för försäkringsfallet i enlighet med försäkringsavtalet så snart som möjligt, dock senast en månad efter det att han fått de handlingar och uppgifter som avses i 1 §, eller meddela att ingen ersättning betalas.

Om ersättningsbeloppet är stridigt är försäkringsgivaren dock skyldig att inom den tid som nämns i 1 mom. betala den del av ersättningen som är ostridigt.

3 §

Oriktiga uppgifter efter försäkringsfallet

Har den som söker ersättning efter försäkringsfallet svikligt lämnat försäkringsgivaren oriktiga eller bristfälliga uppgifter som är av betydelse för bedömningen av försäkringsfallet och försäkringsgivarens ansvar, kan ersättning förvägras eller nedsättas enligt vad som med beaktande av omständigheterna är skäligt.

4 §

Tidpunkten för framställande av ersättningsanspråk och preskription

Ersättningsanspråk med stöd av ett försäkringsavtal skall framställas till försäkringsgivaren inom ett år från det att den som söker ersättning fick vetskap om sin möjlighet till ersättning och senast inom tio år från försäkringsfallet. Såsom framställande av ersättningsanspråk anses även anmälan att försäkringsfall inträffat.

Framställs ersättningskrav inte inom den tid som nämns i 1 mom., förlorar den som söker ersättning sin rätt till ersättning.

5 §

Tid för väckande av talan och laga domstol

Talan med anledning av försäkringsgivarens beslut gällande ersättning skall vid äventyr att rätten annars går förlorad väckas inom tre år från det parten skriftligen fick vetskap om försäkringsgivarens beslut och om den utsatta tiden. Talan kan väckas även vid allmän underrätt på den ort

inom vars domkrets vederbörande enligt lagen om befolkningsböcker (141/69) har sitt hemort.

6 §

Försäkringsgivarens regressrätt

Om den försäkrade har rätt att av tredje person kräva ett ersättningsbelopp som försäkringsgivaren har erlagt till honom, övergår den försäkrades rätt till försäkringsgivaren endast om denna tredje person uppsåtligen eller av grov vårdslöshet har förorsakat försäkringsfallet eller enligt lag är skyldig att erlägga ersättningen oberoende av vållande.

Vad som är stadgat i 1 mom. denna paragraf gäller inte transportförsäkring.

9 kap.

Särskilda stadganden om gruppförsäkring

1 §

Information som skall lämnas om gruppförsäkring

Försäkringsgivaren skall sedan en gruppförsäkring trätt i kraft och därefter med skäliga mellanrum medan försäkringen är i kraft på ett med beaktande av omständigheterna lämpligt sätt ge de försäkrade information om försäkringsskyddets omfattning, om väsentliga begränsningar i försäkringsskyddet, om skyldigheter som försäkringsavtalet ålägger den försäkrade samt om hur försäkringens giltighet är beroende av att den försäkrade tillhör den grupp som nämns i gruppförsäkringsavtalet.

Om försäkringsgivaren eller hans representant uppsåtligen eller genom vållande har underlåtit att lämna den försäkrade nödvändiga

uppgifter om försäkringen eller har lämnat honom oriktiga eller vilseledande uppgifter, gäller försäkringen till den försäkrades förmån på de villkor som han med stöd av de uppgifter han fått har haft anledning att uppfatta som gällande. Detta gäller dock inte uppgifter som försäkringsgivaren eller hans representant efter försäkringsfallet har lämnat om den kommande ersättningen.

I fråga om information som skall ges om rättsmedel gäller vad som stadgas i 2 kap. 4 §.

2 §

Information om att försäkringen upphör

Upphör en försäkring till följd av försäkringsgivarens eller gruppförsäkringstagarens åtgärder skall försäkringsgivaren på ett med beaktande av omständigheterna lämpligt sätt meddela den försäkrade att försäkringen upphör. Försäkringen upphör för hans del inom en månad från det att försäkringsgivaren meddelat att försäkringen upphör.

3 §

Meddelanden av den försäkrade

Har försäkringsgivaren och gruppförsäkringstagaren avtalat att den försäkrade skall lämna gruppförsäkringstagaren meddelande om försäkringen och har den försäkrade gjort detta, får försäkringsgivaren inte åberopa att han inte har fått meddelande. Detta gäller dock inte om den försäkrade hade grundad anledning att anta att meddelandet inte tillställs försäkringsgivaren.

10 kap.
Ikraftträdelsestadganden

1 §

Denna lag träder i kraft den 198 .

2 §

Lagen tillämpas på skadeförsäkring i fråga om vilken avtal har ingåtts eller försäkringsgivarens ansvar har inträtt efter lagens ikraftträdande.

Utan hinder av vad som stadgas i 1 mom. tillämpas denna lag på skadeförsäkring som på det sätt som nämns i 3 kap. 6 § 1 mom. förlängs med en försäkringsperiod i sänder från början av den försäkringsperiod som följer närmast efter lagens ikraftträdande. Också på annan skadeförsäkring i fråga om vilken avtal har ingåtts eller ansvarigheten har inträtt före denna lags ikraftträdande tillämpas lagens 1 kap., 2 kap. 3 och 4 §§, 4 kap. 7 och 8 §§, 5 kap., 6 kap. 3 och 4 §§, 7 kap. 1, 2, 3 och 5 §§ samt 8 kap.

Bilaga 2 Norskt lagförslag

Utkast
til lov om forsikringsavtaler
Del A
Avtaler om skadeforsikring (skadeforsikringsdelen)

Kapittel 1 Innledende bestemmelser

§ 1-1 (virkeområde for lovens del A)

Lovens del A gjelder for avtaler om skadeforsikring.

Med skadeforsikring menes forsikring mot skade på eller tap av ting, rettigheter eller andre fordeler, forsikring mot erstatningsansvar eller kostnader, og annen forsikring som ikke er personforsikring.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er skadeforsikring.

Bestemmelsene i del A gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring og kreditt og kausjonsforsikring. Kongen kan bestemme at loven heller ikke skal gjelde for andre liknende forsikringsbransjer.

§ 1-2 (definisjoner)

I lovens del A betyr:

(a) *selskapet:* den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring,
(b) *forsikringstakeren:* den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet,
(c) *sikrede:* den som etter forsikringsavtalen vil ha krav på erstatning eller forsikringssum. I ansvarsforsikring er sikrede den hvis erstatningsansvar er dekket,
(d) *kollektiv forsikring:* Forsikring hvor rettigheter og plikter for medlemmene av en gruppe blir fastlagt gjennom en avtale som forsikringstakeren inngår på vegne av eller til fordel for medlemmene. I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er kollektiv,
(e) *sikkerhetsforskrift:* et påbud i forsikringsavtalen om:
  (1) at sikrede skal sørge for bestemte anordninger eller treffe bestemte tiltak som er egnet til å forebygge eller begrense skade,
  (2) at sikrede eller andre ved bruk, oppbevaring eller vedlikehold av forsikringsgjenstanden skal ha bestemte kvalifikasjoner eller sertifikater,
  (3) at sikrede eller andre ved bruk, oppbevaring eller vedlikehold av forsikringsgjenstanden skal gå fram på bestemte angitte måter.

§ 1-3 (bestemmelsenes tvingende karakter)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i del A ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

Med unntak for ansvarsforsikring etter § 7-8 kan bestemmelsene likevel fravikes ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet:

(a) når forsikringen gjelder foretak som ved avtaleinngåelsen eller senere fornyelse oppfyller minst to av følgende vilkår:
  (1) har mer enn 250 ansatte,
  (2) har en omsetning på minst 100 millioner kroner ifølge siste årsoppgjør,
  (3) har eiendeler ifølge siste balanse på minst 50 millioner kroner.
(b) når virksomheten hovedsakelig foregår i utlandet,
(c) når forsikringen knytter seg til registreringspliktig skip, jf sjøfartsloven § 11, eller til innretninger som nevnt i sjøfartsloven § 33 første ledd, § 371 og § 372,
(d) når forsikringen knytter seg til luftfartøy, eller
(e) når forsikringen gjelder varer under internasjonal transport, herunder transport til og fra norsk kontinentalsokkel.

Kapittel 2 Selskapets informasjonsplikt

§ 2-1 (informasjon i forbindelse med tegningen)

I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet i nødvendig utstrekning legge forholdene til rette for at forsikringstakeren kan vurdere forsikringstilbudet. Herunder skal det gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring, om alternative dekningsformer og om tilleggsdekninger som det markedsfører.

§ 2-2 (forsikringsbevis)

Så snart avtalen er inngått og det er bestemt hvilke vilkår som skal gjelde for forsikringen, skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at av-

tale er inngått, og som henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren disse vilkårene.

I forsikringsbeviset skal selskapet fremheve:

(a) om det har forbeholdt seg at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt, jf § 3-1 første ledd
(b) hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret i forbindelse med endring av risikoen, jf §§ 4-6 og 4-7,
(c) hvilke sikkerhetsforskrifter det har fastsatt. Selskapet kan henvise til sikkerhetsforskrift gitt av andre hvis det er rimelig å kreve at forsikringstakeren kjenner til innholdet. I forsikringsbeviset skal det opplyses at selskapet på forespørsel vil gi forsikringstakeren et eksemplar av den forskriften det er henvist til,
(c) frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf § 8-5 første ledd,
(e) retten til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eller andre liknende ordninger som er etablert for å løse tvister.

Har selskapet forsømt sin plikt til å gi informasjon i samsvar med annet ledd bokstavene a til d, kan det bare påberope seg vedkommende bestemmelse dersom forsikringstakeren eller sikrede likevel var kjent med vilkåret.

§ 2-3 (informasjon ved fornyelse av forsikringen)

Ved fornyelse av forsikringen skal selskapet orientere om alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger som det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest ble fornyet.

Er det fastsatt særlige bruksbegrensninger eller er det fastsatt sikkerhetsforskrifter eller andre særvilkår, skal selskapet også minne om dem.

§ 2-4 (tilsynsmyndighetens kontroll)

Kongen bestemmer hvem som skal føre tilsyn med at informasjonsplikten etter del A blir oppfylt. Tilsynsmyndigheten kan gi nærmere regler om informasjonsplikten.

Kapittel 3 Forsikringsavtalen m m

§ 3-1 (ansvarstiden)

Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

Har selskapet sendt skriftlig aksept til forsikringstakeren, løper selskapets ansvar fra kl 0000 den dag da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til selskapet senest dagen før.

Har forsikringstakeren sendt skriftlig anmodning om en bestemt forsikring, og er det på det rene at anmodningen uten videre ville ha blitt imøtekommet av selskapet, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen.

Skal selskapets ansvar begynne å løpe en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, begynner ansvaret kl 0000. Gjelder en forsikring til en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, opphører ansvaret kl 2400.

§ 3-2 (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet)

Vil forsikringstakeren si opp forsikringen fra utløpet av forsikringstiden, må han eller hun varsle selskapet om dette senest en måned fra den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel for den nye perioden til forsikringstakeren.

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp et løpende forsikringsforhold dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner.

Ved kollektiv forsikring kan bestemmelsen i annet ledd fravikes i forsikringsavtalen.

§ 3-3 (selskapets rett til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden)

Selskapet kan si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i §§ 4-3 og 8-1 tredje ledd. For øvrig kan det bare si opp en løpende forsikring når det foreligger et særlig forhold som er bestemt angitt i vilkårene, og oppsigelse er rimelig.

Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal skje skriftlig og være grunngitt. Er ikke en kortere frist fastsatt i loven, skal oppsigelsesfristen være minst to måneder. Selskapet skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd om oppsigelsen er lovlig.

Det som er bestemt om oppsigelse i første ledd annet punktum, gjelder tilsvarende for forbehold om at forsikringen skal opphøre dersom en bestemt hendelse inntreffer.

§ 3-4 (endring av vilkårene i forsikringstiden)

Selskapet kan ikke ta forbehold om å endre vilkårene i forsikringstiden.

§ 3-5 (oppgjøret når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden)

Opphører forsikringen i forsikringstiden, skal forsikringstakeren godskrives overskytende premie. Dette gjelder selv om selskapet for øvrig er helt eller delvis fri for ansvar.

Vilkårene skal inneholde regler om premieberegningen for disse tilfellene eller henvise til slike regler.

§ 3-6 (fornyelse og endring av vilkårene i forbindelse med fornyelse)

Gjelder en forsikring for et bestemt tidsrom på ett år eller mer, og ønsker selskapet ikke å forlenge forsikringen ut over den avtalte perioden, må det varsle forsikringstakeren om dette senest to måneder før utløpet av forsikringstiden. I motsatt fall fornyes forsikringsforholdet for ett år.

Selskapet kan bare unnlate å fornye en forsikring som nevnt i første ledd når det foreligger særlige grunner som gjør det rimelig å gå til oppsigelse. Når fornyelse nektes, gjelder § 3-3 annet ledd annet og fjerde punktum tilsvarende. Det som er bestemt i leddet her, gjelder ikke dersom det er uttrykkelig avtalt at forsikringen skal opphøre ved utløpet av forsikringstiden.

Vil selskapet endre vilkårene i forbindelse med fornyelse, skal det sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkår med en redegjørelse for de endringer som er gjort. Innføres det nye sikkerhetsforskrifter, skal selskapet gi forsikringstakeren et eksemplar av forskriften med en redegjørelse for hovedinnholdet. Det kan henvise til forskriften hvis det er rimelig å kreve at forsikringstakeren kjenner til innholdet. I tilfelle skal det opplyses at selskapet på forespørsel vil gi forsikringstakeren et eksemplar av den forskrift det er henvist til. En vilkårsendring som det ikke er redegjort for på denne måten, kan selskapet ikke påberope.

Kapittel 4 Alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar

§ 4-1 (forsikringstakerens plikt til å gi opplysninger om risikoen)

I forbindelse med inngåelsen eller fornyelsen av en forsikringsavtale kan selskapet be om opplysninger om forhold som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. Forsikringstakeren skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som han eller hun må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

Blir forsikringstakeren klar over at han eller hun har gitt uriktige eller ufullstendige opplysninger om risikoen, skal forsikringstakeren uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet om dette.

§ 4-2 (nedsettelse av selskapets ansvar når opplysningsplikten er forsømt)

Har forsikringstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 4-1, og er det inntruffet et forsikringstilfelle, er selskapet uten ansvar overfor forsikringstakeren.

Har forsikringstakeren ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge ham eller henne til last, kan selskapets ansvar overfor forsikringstakeren settes ned eller falle bort.

Ved avgjørelsen etter annet ledd skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

§ 4-3 (selskapets rett til å si opp forsikringen når det har fått uriktige opplysninger)

Blir selskapet kjent med at de opplysninger det har fått om risikoen er uriktige eller ufullstendige på noe vesentlig punkt, kan det si opp forsikringen med 14 dagers varsel. § 3-3 annet ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet likevel si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning.

§ 4-4 (begrensning av selskapets rett til å påberope seg mangelfulle opplysninger)

Selskapet kan ikke påberope seg at det har fått uriktige eller ufullstendige opplysninger dersom det kjente eller burde ha kjent til dette forhold da det fikk opplysningene. Det samme gjelder dersom det forhold som opplysningene gjaldt, var uten betydning for selskapet, eller senere har opphørt å ha betydning. Er det utvist svik, gjelder begrensningen i første punktum bare dersom selskapet var klar over at de opplysningene det fikk, var uriktige eller ufullstendige.

§ 4-5 (ansvarsbegrensning på grunn av forhold som ikke kan opplyses)

Er selskapet av særlige grunner avskåret fra å få opplysninger om et bestemt forhold,

kan det ta forbehold om ansvarsfrihet eller ansvarsbegrensning knyttet til dette forholdet. Kan spørsmålet avklares innen en viss tid, gjelder forbeholdet bare for dette tidsrommet.

§ 4-6 (ansvarsbegrensning på grunn av endring av risikoen)

Selskapet kan ta forbehold om at det skal være helt eller delvis uten ansvar dersom et bestemt angitt forhold av vesentlig betydning for risikoen blir endret. Et slikt forbehold kan ikke gjøres gjeldende dersom sikrede verken visste eller burde vite at forholdet ble endret, eller dersom forsikringstilfellet ikke skyldes det endrede forhold.

§ 4-7 (forbehold om å sette ned erstatningen ved endring av risikoen)

Selskapet kan ta forbehold om at dets ansvar for forsikringstilfelle skal bli forholdsmessig satt ned dersom premieberegningen uttrykkelig er gjort avhengig av hvordan forsikringsgjenstanden blir brukt, at det er en gjennomført visse sikkerhetstiltak e l, og det er skjedd en endring som betinger høyere premie.

Et forbehold som nevnt i første ledd, kan ikke gjøres gjeldende dersom forsikringstilfelle ikke skyldes endringen. Det kan heller ikke gjøres gjeldende dersom sikrede verken har foretatt eller samtykket i endringen, og sikrede har tatt rimelige skritt for å varsle selskapet så snart han eller hun har fått vite om den.

§ 4-8 (overtredelse av sikkerhetsforskrifter)

Selskapet kan ta forbehold om at det skal være helt eller delvis uten ansvar dersom en sikkerhetsforskrift er overtrådt, jf § 1-2 bokstav e. Et slikt forbehold kan ikke gjøres gjeldende dersom det ikke er noe eller bare lite å legge sikrede til last, eller dersom forsikringstilfellet ikke skyldes overtredelsen. Selv om selskapet etter denne bestemmelsen kan gjøre gjeldende at en sikkerhetsforskrift er overtrådt, kan det likevel pålegges delvis ansvar under hensyn til arten av den sikkerhetsforskrift som er overtrådt, skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

§ 4-9 (sikredes fremkalling av forsikringstilfellet)

Har sikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Er det ikke utvist svik, kan selskapet likevel pålegges delvis ansvar. § 4-12 gjelder i så fall tilsvarende.

Har sikrede ved annen forsikring enn ansvarsforsikring grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om sikrede var i selvforskyldt rus, og forholdene ellers.

Selskapet kan ikke påberope seg at sikrede har fremkalt forsikringstilfellet ved en uaktsomhet som ikke er grov.

I motorvognforsikring kan selskapet uten hinder av bestemmelsene i første, annet og tredje ledd ta forbehold om ansvarsfrihet for forsikringstilfelle som sikrede har voldt mens han eller hun kjørte vognen under selvforskyldt påvirkning av alkohol eller annet berusende eller bedøvende middel (jf vegtrafikkloven § 22 første ledd). Det samme gjelder for forsikringstilfelle som er voldt av en annen mens denne kjørte vognen i slik tilstand, dersom sikrede har medvirket til vognens bruk enda han eller hun visste eller måtte forstå at føreren var påvirket. Forbehold om ansvarsfrihet som nevnt i dette leddet kan likevel settes helt eller delvis til side dersom det må antas at forsikringstilfellet ville ha inntruffet selv om vognføreren ikke hadde vært påvirket, eller dersom det ellers ville virke urimelig om selskapet skulle være fri for ansvar.

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i denne paragrafen dersom sikrede eller en person som etter § 4-11 skal likestilles med sikrede, på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

§ 4-10 (sikredes plikt til å avverge og gi melding om forsikringstilfelle)

Er det overhengende fare for at et forsikringstilfelle vil inntreffe, eller er et forsikringstilfelle inntruffet, skal sikrede gjøre det som med rimelighet kan ventes av ham eller henne for å avverge eller begrense tapet.

Må sikrede forstå at selskapet kan få et regresskrav mot tredjeperson, skal sikrede gjøre det som er nødvendig for å sikre kravet inntil selskapet selv kan vareta sitt tarv.

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal sikrede uten ugrunnet opphold melde fra til selskapet.

Er det oppstått skade eller tap som følge av at sikrede forsettlig eller grovt uaktsomt har satt til side sine plikter etter første, annet eller tredje ledd, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

§ 4-11 (handlinger og unnlatelser fra sikredes slektninger, hjelpere og liknende personer)

Ved forsikring som ikke har tilknytning til næringsvirksomhet, kan det ikke avtales at sikrede skal kunne tape sin rett til erstatning som følge av handlinger eller unnlatelser fra sikredes slektninger, hjelpere og andre liknende personer som sikrede har tilknytning til.

Uten hinder av regelen i første ledd kan det avtales at selskapet

(a) ved forsikring av motorvogner, fartøyer, luftfartøyer og husdyr skal kunne påberope seg handlinger og unnlatelser fra en person som med sikredes samtykke er ansvarlig for forsikringsgjenstanden,
(b) ved forsikring av bolig, privat fritidssted og innbo skal kunne påberope seg handlinger og unnlatelser fra sikredes ektefelle som bor sammen med sikrede, eller fra personer som sikrede lever sammen med i et fast etablert forhold.

Ved forsikring i tilknytning til næringsvirksomhet kan det, med den begrensning som følger av § 7-3 første ledd, avtales at sikrede helt eller delvis skal kunne tape sin rett til erstatning som følge av handlinger eller unnlatelser fra nærmere angitte personer eller persongrupper.

§ 4-12 (hensynet til sikredes livsforhold)

Ved vurderingen av om selskapets ansvar skal settes ned eller falle bort etter reglene i dette kapitlet, skal det ved forsikring av bolig, innbo og andre gjenstander som nevnt i lov 8 juni 1984 nr 59 om fordringshavernes dekningsrett § 2-3 første ledd bokstavene a og b tas hensyn til hvilken virkning en avkortning vil få for sikrede eller for andre personer som er økonomisk avhengige av sikrede.

§ 4-13 (handlinger foretatt for å avverge skade på person eller eiendom)

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i §§ 4-7 til 4-11 dersom den handling det er tale om, tok sikte på å forebygge skade på person eller eiendom, og handlingen etter de foreliggende forhold måtte anses som forsvarlig.

§ 4-14 (selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter)

Hvis selskapet vil gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal det gi forsikringstakeren eller sikrede skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes. I denne forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene.

Forsømmer selskapet å gi slik beskjed, mister det retten til å påberope seg forholdet.

Kapittel 5 Premien

§ 5-1 (forfallstid, første premievarsel)

Dersom premiebetaling ikke er et vilkår for at selskapets ansvar skal begynne å løpe, forfaller premien ved påkrav i samsvar med forsikringsavtalen. Betalingsfristen skal være minst en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Har selskapets ansvar begynt å løpe, fortsetter det å løpe selv om betaling ikke skjer innen fristen.

§ 5-2 (forsinket premiebetaling, senere premievarsler)

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 5-1, og selskapets ansvar løper, må selskapet for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at forsikringen opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen.

Godtgjøres det at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren, løper selskapets ansvar i inntil tre måneder etter utløpet av fristen.

Betales premien i andre tilfeller enn nevnt i annet ledd etter utløpet av fristen i første ledd, anses betalingen som en anmodning om en ny forsikring. § 3-1 tredje ledd gjelder tilsvarende, likevel slik at selskapet først svarer fra dagen etter at premien er betalt.

§ 5-3 (når betaling skal anses å ha skjedd)

Selv om selskapet ikke har mottatt et premiebeløp, skal betaling i forhold til forfallsreglene i dette kapitlet anses å være skjedd når

(a) penger, sjekk eller annen anvisning er sendt til selskapet i posten eller ved telegram,
(b) beløpet er innbetalt til et postkontor eller en bank, eller
(c) et betalingsoppdrag er sendt til postverket eller en bank.

Kapittel 6 Alminnelige regler om selskapets ansvar

§ 6-1 (erstatningsberegningen)

Når ikke annet er bestemt i forsikringsavtalen, har sikrede krav på full erstatning for sitt økonomiske tap.

Skal erstatningen utmåles etter reparasjons- eller gjenanskaffelseskostnad, kan sikrede kreve erstatning for slik kostnad selv om reparasjon eller gjenanskaffelse ikke blir foretatt. Dette gjelder ikke dersom noe annet fremgår av vilkårene.

Sikrede kan kreve erstatningen utbetalt i penger, når ikke annet framgår av vilkårene.

§ 6-2 (taksert forsikringsverdi)

Avtale om at et nærmere angitt tap skal erstattes med et bestemt beløp, kan settes til side etter krav fra selskapet bare dersom forsikringstakeren har gitt misvisende opplysninger om forhold av betydning for verdsettelsen. Reglene i §§ 4-1 til 4-5 og 4-14 gjelder tilsvarende.

§ 6-3 (tapet dekkes av flere forsikringer)

Dekkes samme tap av flere forsikringer, kan sikrede velge hvilke forsikringer han eller hun vil bruke, inntil sikrede har fått den erstatning han eller hun i alt har krav på.

Er flere selskaper ansvarlige for sikredes tap etter første ledd, utliknes erstatningen forholdsmessig mellom selskapene etter omfanget av det enkelte selskaps ansvar for tapet, når ikke annet er avtalt mellom selskapene.

§ 6-4 (selskapets ansvar for redningskostnader)

Selskapet svarer for skade, ansvar, utgifter og annet tap som sikrede er påført under forhold som nevnt i § 4-10, når hensikten med tiltakene var å avverge eller begrense tap som faller inn under forsikringen, og tiltakene hadde en ekstraordinær karakter og måtte anses som forsvarlige. Det samme gjelder slikt tap påført en person som etter § 4-11 hadde plikt til å foreta redningstiltak.

Dersom sikrede plikter å dekke tap påført en tredjeperson ved tiltak som nevnt i første ledd, gjelder § 7-6 for tredjepersons krav.

Kapittel 7 Tredjepersons rett etter forsikringsavtalen

§ 7-1 (hvem en forsikring gjelder til fordel for)

Ved forsikring som ikke har tilknytning til næringsvirksomhet, gjelder forsikringen til fordel for forsikringstakeren, ektefellen og andre som er medlem av den faste husstand.

Ved forsikring av fast eiendom gjelder forsikringen til fordel for forsikringstakeren og for innehaver av tinglyst eiendomsrett, panterett eller annen tinglyst sikkerhetsrett.

Ved forsikring av løsøre som kan registreres særskilt i et realregister (panteloven § 1-1 fjerde ledd), driftstilbehør (panteloven § 3-4 annet ledd) og varelager (panteloven § 3-11 annet ledd), gjelder bestemmelsene i annet ledd tilsvarende, såfremt retten er tinglyst eller registrert i vedkommende register.

Bestemmelsene i første til tredje ledd kan fravikes ved avtale.

§ 7-2 (eierskifte)

Skifter den ting forsikringen er knyttet til eier, og ikke annet er avtalt, gjelder forsikringen også til fordel for den nye eier. Ved forsikring som nevnt i § 7-1 annet og tredje ledd gjelder dette selv om retten ikke er tinglyst eller registrert. Er det avtalt at forsikringen skal falle bort om tingen skifter eier, svarer selskapet likevel for forsikringstilfeller som inntrer innen fjorten dager etter eierskiftet.

Det som er bestemt i første ledd gjelder ikke hvor den nye eier har tegnet forsikring, og ved husdyrforsikring.

§ 7-3 (medforsikredes vern mot selskapets innsigelser)

Overfor en som er medforsikret etter § 7-1, jf § 7-2, kan selskapet ikke gjøre gjeldende at det er uten ansvar i forhold til forsikringstakeren eller en annen medforsikret på grunn av en handling eller unnlatelse som skal bedømmes etter reglene i kapittel 4 eller § 8-1.

Selskapet kan likevel overfor medforsikret ektefelle og husstandsmedlem, jf § 7-1 første ledd, påberope seg et forbehold som nevnt i § 4-11 annet ledd.

I forhold til rettighetshaver i løsøre som er medforsikret etter § 7-1 tredje ledd, jf § 7-2, kan bestemmelsene i første ledd fravikes ved avtale.

§ 7-4 (medforsikredes stilling for øvrig)

Er forsikringsavtalen endret, oppsagt eller bortfalt, gjelder dette ikke i forhold til medforsikrede etter § 7-1 annet og tredje ledd, hvis ikke selskapet har varslet vedkommende særskilt om forholdet med en måneds frist.

Selskapet kan ikke med bindende virkning for medforsikrede etter § 7-1 annet og tredje ledd forhandle med forsikringstakeren om forsikringsoppgjøret eller utbetale erstatning til forsikringstakeren. De medforsikrede kan likevel ikke motsette seg at hele er-

statningen utbetales til forsikringstakeren, når skaden er utbedret eller det er stilt betryggende sikkerhet for at erstatningen vil bli brukt til utbedring av skaden. De medforsikrede kan heller ikke motsette seg at erstatningen settes inn i bank hvor den disponeres av forsikringstakeren og medforsikrede i fellesskap.

Bestemmelsene i annet ledd får anvendelse i forhold til medforsikrede etter §§ 7-1 første ledd og 7-2, hvis de har meldt seg til selskapet.

§ 7-5 (avtalt medforsikredes stilling)

Gjelder forsikringen ellers til fordel for andre enn forsikringstakeren, får § 7-3 første ledd og § 7-4 tilsvarende anvendelse når ikke annet er avtalt.

§ 7-6 (skadelidtes stilling ved ansvarsforsikring)

Dekker forsikringen sikredes erstatningsansvar, kan skadelidte kreve erstatning direkte fra selskapet. Selskapet og sikrede har plikt til på forespørsel å opplyse skadelidte om det foreligger ansvarsforsikring.

Fremsettes krav om erstatning mot selskapet, skal dette varsle sikrede uten ugrunnet opphold og holde sikrede underrettet om den videre behandlingen av kravet. Selskapets innrømmelser overfor skadelidte binder ikke sikrede.

Blir selskapet saksøkt, kan det kreve at skadelidte saksøker sikrede i samme sak.

Selskapet kan gjøre gjeldende de innsigelser mot kravet som sikrede har i forhold til skadelidte. Selskapet kan også gjøre gjeldende sine innsigelser overfor sikrede, hvis ikke innsigelsene knytter seg til sikredes forhold etter at forsikringstilfellet er inntrådt.

Søksmål mot selskapet etter denne paragraf må bare anlegges i Norge, hvis ikke noe annet følger av Norges folkerettslige forpliktelser.

Bestemmelsene i denne paragrafen hindrer ikke at en næringsdrivende overfor sikrede frafaller sin rett til å kreve erstatning for skade i næring direkte fra selskapet. Slik avtale er likevel uten rettsvirkning ved sikredes insolvens.

§ 7-7 (skadelidtes stilling ved tvungen ansvarsforsikring)

Har forsikringstakeren tegnet ansvarsforsikring for å oppfylle pålegg gitt i eller i medhold av lov (tvungen ansvarsforsikring), gjelder § 7-6 tilsvarende i den utstrekning skadelidtes stilling ikke er særskilt regulert.

Selskapet kan likevel ikke gjøre gjeldende innsigelser som det kunne ha gjort gjeldende mot forsikringstakeren eller sikrede, dersom det vet eller bør vite at det dreier seg om en tvungen ansvarsforsikring. Er en tvungen ansvarsforsikring oppsagt eller på annen måte bortfalt, får dette virkning i forhold til skadelidte en måned etter at vedkommende myndighet har mottatt varsel om forholdet.

§ 7-8 (skadelidtes stilling ved ansvarsforsikring i tilknytning til større næringsvirksomhet m v)

Hvis forsikring som nevnt i § 1-3 annet ledd dekker sikredes erstatningsansvar, er selskapet ansvarlig overfor skadelidte for at erstatningen ikke blir utbetalt til sikrede før denne godtgjør at skadelidte har fått dekning for sitt krav. Sikredes krav mot selskapet kan ikke være gjenstand for rettsforfølging til dekning av annet krav enn erstatningskravet.

Er sikrede insolvent, gjelder bestemmelsene i §§ 7-6 og 7-7, jf § 8-3 annet og tredje ledd.

Bestemmelsene i denne paragrafen kan ikke fravikes til skade for skadelidte.

Kapittel 8 Erstatningsoppgjør, foreldelse m v

§ 8-1 (sikredes opplysningsplikt ved skadeoppgjør)

Ved skadeoppgjør skal sikrede gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for sikrede, og som selskapet trenger for å beregne sitt ansvar og utbetale erstatningen.

Gir sikrede ved skadeoppgjøret bevisst uriktige eller ufullstendige opplysninger som sikrede vet eller må forstå kan føre til at sikrede får utbetalt en erstatning han eller hun ikke har krav på, mister sikrede ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hendelse. Hvis sikredes forhold bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet, eller hvis det ellers foreligger særlige grunner, kan sikrede likevel få delvis erstatning. § 4-14 gjelder tilsvarende.

I tilfeller som nevnt i annet ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med sikrede med en ukes varsel. § 3-3 annet ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.

§ 8-2 (utbetaling av erstatning)

Erstatningen skal utbetales så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne erstatningen.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del, skal selskapet utbetale et tilsvarende forskudd.

§ 8-3 (selskapets adgang til å motregne i erstatningen)

I en erstatning som tilfaller forsikringstakeren, har selskapet bare rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med selskapet.

I erstatning som tilfaller en medforsikret tredjeperson eller en skadelidt under en ansvarsforsikring, kan selskapet bare motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen. Motregning kan bare skje for beløp som ikke kan dekkes ved motregning etter første ledd. Er det flere medforsikrede eller skadelidte som har krav på erstatning, fordeles motregningen med forholdsmessige beløp på hver enkelt.

Ved tvungen ansvarsforsikring gjelder § 7-7 annet ledd første punktum tilsvarende for selskapets motregningsrett overfor skadelidte.

§ 8-4 (renter av erstatningen)

Sikrede har krav på rente av sitt tilgodehavende når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

Skal selskapet erstatte sikredes utlegg, inntrer renteplikten tidligst to måneder etter at utlegget er gjort. Som utlegg etter forrige punktum regnes også erstatning for gjenoppføring ved brannforsikring. For den del av erstatningen som skal utbetales uavhengig av gjenoppføring, gjelder første ledd.

Skal selskapet erstatte sikredes avbruddstap eller tidstap, inntrer renteplikten først en måned etter utløpet av den periode selskapet svarer for.

Forsømmer sikrede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i § 8-1 første ledd, kan han eller hun ikke kreve rente for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis sikrede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør. Renteplikten opphører også når selskapet setter erstatningsbeløpet inn i bank i samsvar med § 7-4 annet ledd siste punktum.

For renten gjelder ellers lov 17 desember 1976 nr 100 om renter ved forsinket betaling m m §§ 2 annet ledd og 3.

Renter skal betales selv om forsikringssummen dermed overskrides. Forsikringsvilkårene skal gjøre oppmerksom på retten til rente etter denne paragrafen.

§ 8-5 (frist for å gi melding om forsikringstilfellet og for å foreta rettslige skritt)

Sikrede mister retten til erstatning dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at sikrede fikk kunnskap om de forhold som begrunner det.

Avslår selskapet et krav om erstatning helt eller delvis, mister sikrede retten til erstatningen dersom ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd etter § 20-1 innen seks måneder etter at sikrede fikk skriftlig melding om avslaget. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Foreldelsesloven 18 mai 1979 nr 18 § 10 nr 2 og 3 gjelder tilsvarende.

§ 8-6 (foreldelse)

Krav på erstatning foreldes etter tre år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da sikrede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 10 år etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. Har selskapet sendt sikrede slik melding som nevnt i § 8-5 annet ledd, inntrer foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen.

Ved ansvarsforsikring foreldes selskapets ansvar etter de samme regler som gjelder for sikredes erstatningsansvar.

For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven 18 mai 1979 nr 18. Fristen i første ledd tredje punktum kan likevel ikke forlenges etter lovens § 10.

Kapittel 9 Særlige regler om kollektive forsikringer

§ 9-1 (forholdet til loven for øvrig)

Når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven ellers for kollektive forsikringer så langt de passer.

§ 9-2 (hva en kollektiv forsikringsavtale skal inneholde)

En avtale om kollektiv forsikring skal inneholde vilkårene, eller regler om hvordan vilkårene skal fastsettes.

Avtalen skal dessuten fastsette:

(a) hvem som er eller kan bli medlemmer etter avtalen,
(b) om det er adgang til å reservere seg mot medlemskap,
(c) hvordan man skal forholde seg for å bli medlem, reservere seg mot å bli medlem dersom det er adgang til det, eller tre ut av ordningen,
(d) om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen i så fall skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet,

(e) om premien skal betales til selskapet av forsikringstakeren eller av de enkelte medlemmer,
(f) forsikringstakerens plikter i forbindelse med melding til eller fra medlemmene, og
(g) hvilke vilkår som må være oppfylt for at forsikringen skal bli effektiv eller skal kunne opprettholdes.

§ 9-3 (informasjon om forsikringen)

Når forsikringsordningen er etablert, og senere med passende mellomrom, skal selskapet og forsikringstakeren på forsvarlig måte sørge for at de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om forhold som er nevnt i § 9-2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne. Hvis vilkårene ikke går fram av forsikringsavtalen, skal det også orienteres om dem. Bruksbegrensninger, sikkerhetsforskrifter og frist for å gi melding om forsikringstilfellet, jf § 2-2 bokstavene b til d skal særlig fremheves.

§ 9-4 (forsikringsbevis)

Blir det i henhold til § 9-2 annet ledd bokstav d ført fortegnelse over medlemmene, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som blir medlem får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen.

Overfor den som har fått forsikringsbevis kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelsene som fremgår av beviset. Dette gjelder likevel ikke dersom det klart går fram av beviset at han eller hun ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene. Heller ikke gjelder det hvis selskapet kan si seg helt eller delvis fri for ansvar etter reglene i § 4-2, eller hvis det er gitt varsel om opphør eller endring etter § 9-6.

§ 9-5 (når selskapets ansvar begynner å løpe)

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

For et medlem som senere kommer til, trer forsikringen i kraft når det i samsvar med avtalen er sendt melding eller betalt premie, eller, om melding ikke er påkrevd, når vedkommende fyller vilkårene for å være medlem.

§ 3-1 fjerde ledd gjelder tilsvarende.

§ 9-6 (forsikringens opphør)

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring hvor det ikke føres fortegnelse, eller hvor påminnelse som nevnt i forrige punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Første og annet punktum gjelder ikke dersom medlemmet har tegnet annen forsikring eller gått inn i tilsvarende annen kollektiv forsikringsordning.

Dersom forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller dersom selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal det sendes skriftlig melding til medlemmer som det er ført fortegnelse over, eller de skal varsles på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at melding er sendt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Første ledd tredje punktum gjelder tilsvarende.

Reglene i denne paragrafen gjelder ikke ved forsikring som etter sitt formål bare skal gjelde i et begrenset tidsrom.

§ 9-7 (endring av vilkårene)

Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for medlemmene, gjelder reglene i § 9-6 annet ledd tilsvarende.

§ 9-8 (meldinger fra eller til medlemmene av en kollektiv forsikring)

Blir en melding i forsikringsforholdet gitt til forsikringstakeren, kan det ikke gjøres gjeldende at den ikke er kommet fram til selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet hadde grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet, og hadde mulighet for å varsle dette.

Har forsikringstakeren etter denne loven eller etter avtalen plikt til å sende melding til medlemmene eller på annen måte varsle dem, og unnlater forsikringstakeren dette, får unnlatelsen i forhold til medlemmene samme virkning som om den var skjedd i selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet på annen måte var blitt kjent med meldingen og hadde rimelig mulighet for å innrette seg etter den.

Del B

Avtaler om personforsikring (personforsikringsdelen)

Kapittel 10 Innledende bestemmelser

§ 10-1 (virkeområde for lovens del B)

Lovens del B gjelder for avtaler om personforsikring som inngås med forsikringsselskap. Lovens regler gjelder også for andre avtaler om personforsikring, herunder forholdet mellom pensjonskasser og - fonds og medlemmene, så langt de passer.

Med personforsikring menes livsforsikring, ulykkesforsikring og sykeforsikring. Forsikringen kan tegnes på forsikringstakerens eller på en eller flere andre personers liv eller helse.

I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er personforsikring, og om det foreligger livsforsikring eller annen personforsikring.

Bestemmelsene i del B gjelder ikke for avtaler om gjenforsikring.

§ 10-2 (definisjoner)

I lovens Del B betyr:

(a) *selskapet:* den som ved avtalen påtar seg å yte forsikring,
(b) *forsikringstakeren:* den som inngår en individuell eller kollektiv forsikringsavtale med selskapet. Som forsikringstaker regnes også den som erverver eiendomsretten til forsikringen,
(c) *forsikrede:* den persons liv eller helse forsikringen knytter seg til,
(d) *kapitalforsikring:* forsikring hvor selskapet skal utbetale et bestemt beløp. Beløpet kan være oppdelt i terminer,
(e) *livrenteforsikring:* forsikring hvor selskapet skal utbetale terminbeløp så lenge en person lever eller til personen når en bestemt alder,
(f) *pensjonsforsikring:* kapital- eller livrenteforsikring som går inn under de særregler som er gitt om pensjonsforsikring i lovgivningen for øvrig,
(g) *kollektiv forsikring:* forsikring som omfatter personer i en nærmere angitt gruppe, og eventuelt deres ektefelle, barn, e l. I tvilstilfeller avgjør Kongen om en forsikring er kollektiv.

§ 10-3 (bestemmelsenes tvingende karakter)

Når ikke annet er sagt, kan bestemmelsene i del B ikke fravikes til skade for den som utleder rett mot selskapet av forsikringsavtalen.

Kapittel 11 Selskapets informasjonsplikt

§ 11-1 (informasjon i forbindelse med tegningen)

I forbindelse med tegningen av en forsikring skal selskapet så vidt mulig sørge for at forsikringstakeren får råd om dekningen av foreliggende forsikringsbehov. Selskapet skal også gi forsikringstakeren opplysning om vilkår, premiesatser o l ved de forskjellige typer forsikring som kan dekke dette behov.

Herunder skal det gi opplysninger om det er vesentlige begrensninger i dekningen i forhold til det forsikringstakeren med rimelighet kan vente er dekket under vedkommende forsikring.

§ 11-2 (forsikringsbevis)

Så snart avtalen er inngått, skal selskapet gi forsikringstakeren et skriftlig forsikringsbevis som fastslår at avtale er inngått og henviser til vilkårene. Sammen med beviset skal selskapet gi forsikringstakeren de vilkår som skal gjelde for avtalen.

I forsikringsbeviset skal selskapet fremheve:

(a) om det har forbeholdt seg at ansvaret først skal begynne å løpe når første premie er betalt, jf § 12-1 første ledd.
(c) hvilke forbehold det har tatt om begrensning av ansvaret på grunn av den forsikredes helstilstand eller i forbindelse med endring av risikoen, jf §§ 13-5 til 13-7, og hvilke sikkerhetsforskrifter som skal gjelde, jf § 13-9,
(c) retten til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eller andre liknende ordninger som er etablert for å løse tvister.

Dersom det i forbindelse med tegningen er oppnevnt begunstiget, skal forsikringsbeviset opplyse om hvem som er oppnevnt.

Har selskapet forsømt sin plikt til å gi informasjon i samsvar med annet ledd bokstavene a og b, kan det bare påberope seg vedkommende bestemmelse dersom forsikringstakeren likevel var kjent med vilkåret.

§ 11-3 (informasjon i forsikringstiden)

I forsikringstiden skal selskapet på forsvarlig måte holde forsikringstakeren orientert om de sider av forsikringsavtalen som det er

viktig for forsikringstakeren å kjenne til, herunder premiebetaling, forsikringssum og garanterte tillegg og utbetaling av dette, gjenkjøpsverdi samt disposisjoner over forsikringen. Er det fastsatt særlige ansvarsbegrensninger som nevnt i § 13-6, eller sikkerhetsforskrifter, jf § 13-9, skal selskapet også minne om dem. Selskapet skal også orientere om alternative forsikringsformer eller nye tilleggsdekninger det har innført etter at forsikringen ble tegnet eller senest ble fornyet.

Gjelder forsikringen for ett år eller mindre, skal informasjon etter første ledd gis ved fornyelse av forsikringen.

§ 11-4 (tilsynsmyndighetens kontroll)

Kongen bestemmer hvem som skal føre tilsyn med at informasjonsplikten etter loven del B blir oppfylt. Tilsynsmyndigheten kan gi nærmere regler om informasjonsplikten.

Kapittel 12 Forsikringsavtalen m m

§ 12-1 (grunnlaget for selskapets vurdering)

Når selskapet avgjør om det skal overta en forsikring, og vurderer risikoen, skal det legge til grunn den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt da forsikringstakeren avga fullstendig søknad om en bestemt forsikring. Selskapet kan likevel ta hensyn til at den forsikredes helse er forverret etter at søknaden ble avgitt, dersom forverringen har sammenheng med forhold som forelå på søknadstidspunktet, og som blir avdekket ved selskapets undersøkelser.

§ 12-2 (ansvarstiden)

Er ikke annet lovbestemt eller avtalt, begynner selskapets ansvar å løpe når forsikringstakeren eller selskapet har godtatt de vilkår som den annen part har stilt.

Har selskapet sendt skriftlig aksept til forsikringstakeren, løper selskapets ansvar fra kl 0000 den dag da aksepten ble sendt, dersom anmodning om forsikring var kommet til selskapet senest dagen før.

Har forsikringstakeren sendt skriftlig anmodning om en bestemt forsikring, svarer selskapet allerede for forsikringstilfeller som inntreffer etter at det har mottatt anmodningen. Dette gjelder likevel ikke dersom selskapet under enhver omstendighet ville ha avslått forsikringen. Selskapet svarer heller ikke for følgene av forhold som forelå på søknadstidspunktet dersom disse forholdene ville ha blitt avdekket ved selskapets undersøkelser og ført til avslag.

Skal selskapets ansvar begynne å løpe en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, begynner ansvaret kl 0000. Gjelder en forsikring til en bestemt dag uten at tidspunktet er angitt, opphører ansvaret kl 2400.

§ 12-3 (forsikringstakerens rett til å si opp forsikringsforholdet)

Forsikringstakeren kan ved livsforsikring når som helst avbryte et løpende forsikringsforhold.

Vil forsikringstakeren si opp en ulykkes- eller sykeforsikring fra utløpet av forsikringstiden, må han eller hun varsle selskapet om dette senest en måned fra den dag selskapet har sendt ordinært premievarsel for den nye perioden til forsikringstakeren.

Forsikringstakeren kan i forsikringstiden si opp en løpende ulykkes- eller sykeforsikring dersom forsikringsbehovet faller bort eller det foreligger andre særlige grunner.

Ved kollektiv forsikring kan bestemmelsene i første og tredje ledd fravikes i forsikringsavtalen.

§ 12-4 (selskapets rett til å avbryte forsikringsforholdet i forsikringstiden)

Ved livsforsikring kan selskapet ikke si opp forsikringen i andre tilfelle enn bestemt i § 13-3.

Ved ulykkes- og sykeforsikring kan selskapet si opp en løpende forsikring i samsvar med reglene i §§ 13-3 og 18-1 tredje ledd. For øvrig kan det bare si opp en løpende forsikring når det foreligger et særlig forhold som er bestemt angitt i vilkårene, og oppsigelse er rimelig. Selskapet kan likevel ikke ta forbehold om rett til oppsigelse på grunn av at den forsikredes helse er forverret etter at forsikringen ble tegnet.

Oppsigelsen må foretas uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at det kan si opp forsikringen. Oppsigelsen skal skje skriftlig og være grunngitt. Er ikke kortere frist fastsatt i loven, skal oppsigelsesfristen være minst to måneder. Selskapet skal i oppsigelsen gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd lovligheten av oppsigelsen.

Det som er bestemt om oppsigelse i annet ledd annet jf tredje punktum, gjelder tilsvarende for forbehold om at forsikringen skal opphøre dersom en bestemt hendelse inntreffer.

§ 12-5 (oppgjøret når forsikringsforholdet blir avbrutt i forsikringstiden)

Opphører forsikringen, skal forsikringstakeren godskrives forsikringens verdi, herunder overskytende premie som er innbetalt.

Dette gjelder selv om selskapet for øvrig er helt eller delvis fri for ansvar.

Vilkårene skal inneholde regler om beregningen av forsikringens verdi og om premieberegningen for disse tilfellene eller henvise til slike regler.

§ 12-6 (varsel om opphør av livsforsikring)

Er en livsforsikring avtalt å gjelde for tre år eller mer, skal selskapet senest 3 måneder før utløpet av forsikringstiden varsle forsikringstakeren om at forsikringen vil opphøre, og om den rett til å forlenge forsikringsforholdet som forsikringstakeren eventuelt kan ha. Har forsikringen vært fornyet, regnes treårsfristen fra første gang forsikringen ble tegnet.

§ 12-7 (fornyelse av ulykkes- og sykeforsikring og endring av vilkårene)

Gjelder en ulykkes- eller sykeforsikring for et bestemt tidsrom på ett år eller mer, og ønsker selskapet ikke å forlenge forsikringen ut over den avtalte periode, må det varsle forsikringstakeren om dette senest to måneder før utløpet av forsikringstiden. I motsatt fall fornyes forsikringforholdet for ett år.

Selskapet kan bare unnlate å fornye en forsikring som nevnt i første ledd når det foreligger særlige grunner. Når fornyelse nektes, gjelder § 12-4 tredje ledd annet og fjerde punktum tilsvarende. Det som er bestemt i dette leddet gjelder ikke dersom det er uttrykkelig avtalt at forsikringen skal opphøre ved forsikringstidens utløp.

Ønsker selskapet nye opplysninger om risikoen i forbindelse med fornyelsen, må det sende skriftlige spørsmål til forsikringstakeren. I motsatt fall skjer fornyelsen på det grunnlag som forelå da forsikringstakeren sist ga risikoopplysninger.

Vil selskapet endre vilkårene i forbindelse med fornyelsen, skal det sammen med premievarslet for den nye forsikringsperioden gi forsikringstakeren de nye vilkår med en redegjørelse for de endringer som er gjort. En endring som det ikke er redegjort for på denne måten, kan selskapet ikke påberope seg.

Selskapet kan i ulykkes- eller sykeforsikring ikke ta forbehold om å endre vilkårene i forsikringstiden.

§ 12-8 (retten til å fortsette en livsforsikring når gjenkjøpsverdien blir utbetalt)

Er gjenkjøpsverdien av en individuell livsforsikring utbetalt til forsikringstakeren eller til en kreditor, jf §§ 15-8 og 16-2, kan forsikringstakeren uten å gi nye helseopplysninger kreve at forsikringen fortsetter som ren risikoforsikring med fradrag av gjenkjøpsverdien.

Selskapet skal, senest i forbindelse med utbetalingen av gjenkjøpsverdien, varsle forsikringstakeren om retten til fortsatt forsikring. Krav om slik forsikring må settes fram innen 6 måneder etter at varslet ble sendt.

§ 12-9 (midlertidig dekning ved livsforsikring)

Har selskapet i livsforsikring forbeholdt seg at ansvaret ikke skal løpe før første premie er betalt, skal selskapet tilby forsikringstakeren en midlertidig dekning for dødsfall som ikke har sammenheng med den forsikredes helsetilstand på det tidspunkt da den midlertidige dekningen trer i kraft.

Hvis ikke annet er avtalt eller følger av fjerde ledd, trer den midlertidige dekningen i kraft så snart premien for den er betalt. Dekningen faller bort dersom fullstendig søknad om en bestemt forsikring ikke er sendt til selskapet senest en måned etter at den midlertidige dekningen trådte i kraft. Er slik søknad sendt, faller dekningen bort når den forsikring det er søkt om, enten trer i kraft eller blir avslått, likevel senest en måned etter at forsikringstakeren mottok premievarsel for den forsikring det er søkt om. Har selskapet sendt tilbud om forsikring på andre vilkår, faller dekningen bort når fristen for å akseptere tilbudet er utløpt.

Den midlertidige dekning skal ha samme omfang som den forsikring det er søkt om, hvis det i vilkårene for den midlertidige dekning ikke er fastsatt en lavere beløpsgrense.

Har selskapet ikke senest samtidig med at søknad om en bestemt forsikring er mottatt, gjort forsikringstakeren oppmerksom på muligheten for å få midlertidig dekning, svarer selskapet som om slik dekning var avtalt.

Kapittel 13 Alminnelige forutsetninger for selskapets ansvar

§ 13-1 (forsikringstakerens og den forsikredes plikt til å gi opplysninger om risikoen)

Så lenge selskapet ikke har påtatt seg å dekke forsikringen, kan det be om opplysninger som kan ha betydning for dets vurdering av risikoen. Forsikringstakeren og den forsikrede skal gi riktige og fullstendige svar på selskapets spørsmål. De skal også av eget tiltak gi opplysninger om særlige forhold som de må forstå er av vesentlig betydning for selskapets vurdering av risikoen.

§ 13-2 (nedsettelse av selskapets ansvar når opplysningsplikten er forsømt)

Har forsikringstakeren svikaktig forsømt opplysningsplikten etter § 13-1, og er det

inntruffet et forsikrings tilfelle, er selskapet uten ansvar.

Har forsikringstakeren eller den forsikrede ellers forsømt sin opplysningsplikt, og det ikke bare er lite å legge vedkommende til last, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

Ved avgjørelsen etter annet ledd skal det tas hensyn til hvilken betydning feilen har hatt for selskapets vurdering av risikoen, og til skyldgraden, skadeforløpet og forholdene ellers.

§ 13-3 (selskapets rett til å si opp forsikringen og endring av avtalen når opplysningsplikten er forsømt)

Blir selskapet i forsikringstiden kjent med at opplysningsplikten er forsømt, og det ikke bare er lite å legge forsikringstakeren eller den forsikrede til last, kan det si opp forsikringen med 14 dagers varsel. § 12-4 tredje ledd får tilsvarende anvendelse. Har forsikringstakeren opptrådt svikaktig, kan selskapet likevel si opp denne og andre forsikringsavtaler det har med forsikringstakeren med øyeblikkelig virkning.

Må det antas at selskapet med kunnskap om det rette forhold hadde dekket forsikringen mot høyere premie eller for øvrig på andre vilkår, kan forsikringstakeren innen oppsigelsesfristens utløp kreve å få fortsette forsikringsforholdet på slike vilkår. Så lenge nye vilkår ikke er avtalt, løper den opprinnelige forsikring med den begrensning som følger av § 13-2 annet og tredje ledd, likevel ikke ut over tre måneder fra oppsigelsen. Retten til fortsatt forsikring etter dette leddet, gjelder ikke dersom det har vært utvist svik.

Selskapet skal i oppsigelsen gjøre forsikringstakeren oppmerksom på den mulighet for fortsatt forsikring som forsikringstakeren kan ha. Krever forsikringstakeren fortsatt forsikring, kan selskapet forlange de nye opplysninger som det trenger for sin vurdering.

§ 13-4 (begrensning av selskapets rett til å påberope seg mangelfulle opplysninger)

Selskapet kan ikke påberope seg at opplysningsplikten er forsømt dersom det kjente eller burde kjent til at opplysningene var uriktige eller ufullstendige, da det fikk opplysningene. Det samme gjelder dersom det forhold som opplysningene gjaldt, var uten betydning for selskapet, eller senere har opphørt å ha betydning. Er det utvist svik, gjelder begrensningen i første punktum bare dersom selskapet var klar over at de opplysningene det fikk, var uriktige eller ufullstendige.

Ved livsforsikring kan selskapet påberope seg at opplysningsplikten er forsømt bare dersom forsikringstilfellet er inntruffet eller selskapet har gitt varsel etter § 13-11 innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe. Denne begrensningen gjelder ikke dersom det har vært utvist svik.

§ 13-5 (ansvarsbegrensning på grunn av den forsikredes helsetilstand)

Omfatter forsikringen følgen av sykdom eller lyte, kan selskapet ikke ta forbehold om at det er uten ansvar for det tilfelle at sykdommen eller lytet forelå allerede da selskapets ansvar begynte å løpe. Et slikt forbehold er likevel gyldig dersom

(a) forbeholdet grunner seg på opplysninger som selskapet har fått om den forsikrede, eller
(b) selskapet av særlige grunner er avskåret fra å innhente opplysninger fra den forsikrede. I slike tilfeller svarer selskapet likevel for sykdom eller lyte som den forsikrede ikke hadde kjennskap til da selskapets ansvar begynte å løpe.

Ved sykeforsikring kan selskapet i vilkårene forbeholde seg at det bare svarer for sykdom som har vist symptomer etter et bestemt tidspunkt. Tilsvarende gjelder ved uføredekning i tilknytning til livsforsikring.

Har en tidsbegrenset forsikring vært fornyet, kan forbeholdet bare gjelde sykdom eller lyte som den forsikrede hadde da forsikringen ble tegnet første gang.

§ 13-6 (ansvarsbegrensning på grunn av farlig virksomhet o l)

Har selskapet gjort sitt ansvar avhengig av at den forsikrede ikke deltar i en bestemt virksomhet eller utsetter seg for en bestemt fare, er det likevel ansvarlig for forsikringstilfeller som inntreffer mens forsikrede deltar i virksomheten eller utsetter seg for faren dersom forsikringstilfellet ikke skyldes forholdet.

§ 13-7 (forbehold om tilpasning av premien til den forsikredes livsforhold)

Har selskapet gjort premiens størrelse avhengig av den forsikredes livsforhold, slik som yrke e l, kan det pålegge forsikringstakeren å melde fra om endring av forholdet. Blir ikke slik melding gitt senest ved første premieinnbetaling etter at endringen fant sted, og fører forsømmelsen til at premien ikke

blir forhøyet, kan selskapet kreve at dets ansvar for ethvert forsikringstilfelle blir forholdsmessig nedsatt. Ved beregningen av ansvaret skal den premien legges til grunn som selskapet ville ha krevd dersom det hadde visst at endringen skulle skje. Selskapet skal i forbindelse med premievarsler minne forsikringstakeren om pålegget.

§ 13-8 (forsettlig fremkalling av forsikringstilfellet)

Har den forsikrede forsettlig fremkalt forsikringstilfellet, er selskapet ikke ansvarlig. Selskapet er likevel ansvarlig hvis den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling. Selskapet kan ved ulykkesforsikring ta forbehold om at det ikke svarer for selvmord eller forsøk på selvmord som følge av sinnslidelse.

Har den forsikrede tatt eller forsøkt å ta sitt eget liv, svarer selskapet ved livsforsikring dersom det er gått mer enn ett år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, eller dersom det må antas at forsikringen ble tegnet uten tanke på selvmord. Har en kortvarig livsforsikring som bare omfatter dødsrisiko, vært fornyet, regnes ett-årsfristen fra første gang forsikringen ble tegnet.

§ 13-9 (uaktsom fremkalling av forsikringstilfellet)

Har den forsikrede ved annen forsikring enn livsforsikring grovt uaktsomt fremkalt forsikringstilfellet eller økt skadens omfang, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort. Det samme gjelder dersom den forsikrede grovt uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet gjennom overtredelse av en sikkerhetsforskrift. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på skyldgraden, skadeforløpet, om forsikrede var i selvforskyldt rus, hvilken virkning nedsettelse eller bortfall av selskapets ansvar vil få for den som har krav på forsikringen eller for andre personer som er økonomisk avhengige av ham eller henne og forholdene ellers.

I andre tilfeller enn nevnt i første ledd kan selskapet ikke påberope seg at den forsikrede uaktsomt har fremkalt forsikringstilfellet.

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i første ledd dersom den forsikrede på grunn av alder eller sinnstilstand ikke kunne forstå rekkevidden av sin handling.

§ 13-10 (handlinger foretatt for å avverge skade på person eller eiendom)

Selskapet kan ikke påberope seg reglene i §§ 13-6, 13-8 eller 13-9 dersom den handling det er tale om, tok sikte på å forebygge skade på person eller eiendom, og handlingen etter de foreliggende forhold måtte anses forsvarlig.

§ 13-11 (melding om forsikringstilfellet)

Er forsikringstilfellet inntruffet, skal enhver som mener å ha et krav mot selskapet, uten ugrunnet opphold melde fra til det.

Er selskapet blitt avskåret fra å undersøke forhold omkring forsikringstilfellet av betydning for selskapets ansvar eller fra å treffe tiltak som ville ha begrenset skaden, fordi noen som nevnt i første ledd forsettlig eller grovt uaktsomt har forsømt meldeplikten, kan selskapets ansvar overfor vedkommende settes ned eller falle bort.

§ 13-12 (tiltak for å begrense skade)

Selskapet kan gi den forsikrede pålegg om tiltak som åpenbart vil begrense omfanget av selskapets ansvar, og skal dekke kostnadene ved disse tiltak. Den forsikrede plikter ikke å følge et pålegg som gjør et urimelig inngrep i friheten til å råde over sin person.

Har den forsikrede forsettlig eller grovt uaktsomt latt være å følge et pålegg som han eller hun plikter å etterkomme, kan selskapets ansvar settes ned eller falle bort.

§ 13-13 (selskapets plikt til å si fra om at det vil bruke sine rettigheter)

Vil selskapet gjøre gjeldende at det etter en av reglene i dette kapitlet er helt eller delvis fri for ansvar eller har rett til å si opp forsikringen, skal selskapet gi forsikringstakeren eller den som er berettiget til forsikringsytelsen, skriftlig beskjed om sitt standpunkt. Beskjeden skal gis uten ugrunnet opphold etter at selskapet ble kjent med det forhold som medfører at regelen kan anvendes. I denne forbindelse skal selskapet også gi orientering om adgangen til å kreve nemndbehandling etter § 20-1, eventuelt om andre muligheter for å få prøvd saken utenfor domstolene.

Forsømmer selskapet å gi slik beskjed, mister det retten til å påberope seg forholdet. Ved livsforsikring skal selskapet samtidig som det gir beskjed etter første ledd første punktum, registrere i livsforsikringsregisteret at det har påberopt seg forholdet.

Kapittel 14 Premien

§ 14-1 (forfallstid, første premievarsel)

Dersom premiebetaling ikke er et vilkår for at selskapets ansvar skal begynne å løpe, forfaller premien ved påkrav i samsvar med for-

sikringsavtalen. Betalingsfristen skal være minst en måned fra den dag selskapet har sendt premievarsel til forsikringstakeren. Har selskapets ansvar begynt å løpe, fortsetter det å løpe selv om betaling ikke skjer innen fristen.

§ 14-2 (forsinket premiebetaling, senere premievarsler)

Dersom premien ikke er betalt ved utløpet av betalingsfristen etter § 14-1, og selskapets ansvar løper, må selskapet for å bli fri for ansvar sende et nytt premievarsel med minst 14 dagers betalingsfrist fra avsendelsen. Varslet skal klart angi at ansvaret opphører dersom premien ikke blir betalt innen den oppgitte fristen.

Godtgjøres det at forsikringstakeren ikke har kunnet betale før fristens utløp på grunn av uforutsette hindringer som ikke kan bebreides forsikringstakeren, løper selskapets ansvar i inntil tre måneder etter fristens utløp.

Betales premien i ulykkes- og sykeforsikring i andre tilfeller enn nevnt i annet ledd etter utløpet av fristen i første ledd, anses betalingen som en anmodning om en ny forsikring. § 12-2 tredje ledd gjelder tilsvarende, likevel slik at selskapet først svarer fra dagen etter at premien er betalt.

§ 14-3 (gjenopptakelse av livsforsikring uten nye helseopplysninger)

Har selskapets ansvar i livsforsikring opphørt å løpe etter at det er betalt premie for minst ett år, kan forsikringen settes i kraft igjen uten nye helseopplysninger dersom forfalte premier blir betalt innen seks måneder etter utløpet av den frist som er nevnt i § 14-2 første ledd. Dersom forsikringens gjenkjøpsverdi er utbetalt, må også gjenkjøpsverdien betales tilbake til selskapet innen samme frist, jf likevel § 12-8 første ledd. Selskapet kan kreve lovlig morarente av beløpene. Blir forsikringen gjenopptatt, løper selskapets ansvar fra dagen etter at beløpet er betalt.

§ 14-4 (særskilt premievarsel ved livsforsikring)

Ved livsforsikring skal selskapet også sende varsel etter § 14-2 første ledd til den som ifølge livsforsikringsregisteret er panthaver i forsikringen. Forsikringstakerens ektefelle, den forsikrede og den som er endelig oppnevnt som begunstiget, kan også kreve slikt varsel. Forsømmer selskapet å sende varsel, kan det ikke gjøres gjeldende overfor vedkommende at premiebetalingen er misligholdt.

§ 14-5 (når betaling skal anses å ha skjedd)

Selv om selskapet ikke har mottatt et premiebeløp, skal betaling i forhold til forfallsreglene i dette kapitlet anses å være skjedd når

(a) penger, sjekk eller annen anvisning er sendt til selskapet i posten eller ved telegram,
(b) beløpet er innbetalt til et postkontor eller en bank, eller
(c) et betalingsoppdrag er sendt til postverket eller en bank.

Kapittel 15 Disposisjoner over forsikringen og retten til selskapets ytelser

§ 15-1 (retten til selskapets ytelser når forsikringstakeren ikke har disponert over forsikringen)

Dersom forsikringstakeren ikke har disponert over forsikringen på annen måte i samsvar med reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i annet til femte ledd.

En forsikringssum som forfaller ved forsikringstakerens død, tilfaller ektefellen. Dette gjelder likevel ikke hvis det før dødsfallet var avsagt dom for eller gitt bevilling til separasjon eller skilsmisse, selv om avgjørelsen ikke er rettskraftig eller endelig. En forsikringssum som tilfaller ektefellen, regnes ikke til de midler som skal deles likt etter ektefelleloven § 12, hvis ikke gjenlevende ektefelle overtar boet uskiftet i samsvar med arveloven kapittel III.

En forsikringssum som ikke tilfaller ektefelle etter reglene i annet ledd, tilfaller arvingene etter lov eller testament. Satt forsikringstakeren i uskiftet bo i samsvar med arveloven kapittel III, inngår forsikringssummen i de midler som skal deles likt mellom førstavdødes og lengstlevendes arvinger, jf arveloven § 26 første ledd første punktum.

Er utbetalingen av et beløp knyttet til det vilkår at bestemte personer er i live, tilfaller beløpet dem.

Har flere personer tegnet forsikring i fellesskap, og forsikringssummen kommer til utbetaling når den første av dem dør, tilfaller forsikringssummen den eller de gjenlevende av forsikringstakerne. Flere gjenlevende deler forsikringssummen likt, hvis ikke noe annet er avtalt.

En forsikringssum som forfaller ved en annen begivenhet enn forsikringstakerens død, tilfaller forsikringstakeren.

§ 15-2 (oppnevnelse av begunstiget)

Forsikringstakeren kan oppnevne en eller flere personer til, som begunstiget, å motta

forsikringssummen med eventuelle tillegg, eller en del av forsikringssummen, når den forfaller. Er forsikringstakeren gift, bør ektefellen underrettes om oppnevnelsen, jf § 15-6.

En oppnevnelse av begunstiget kan tilbakekalles hvis ikke forsikringstakeren har gitt den begunstigede tilsagn om at den skal være endelig.

§ 15-3 (fremgangsmåter ved oppnevnelse av begunstiget)

En oppnevnelse av begunstiget og tilbakekall av oppnevnelse må gjøres i skriftlig melding til selskapet. I forbindelse med tegning av forsikring kan likevel oppnevnelse meldes til selskapet på annen måte.

Er det i et testament disponert særskilt over en forsikring, regnes dette som oppnevnelse eller tilbakekall av begunstiget.

Oppnevnelse og tilbakekall som ikke er gjort på en av de måtene som er nevnt i første og annet ledd, er ikke gyldig.

§ 15-4 (tolkingsregler)

Dersom ikke annet er bestemt eller følger av forholdet, gjelder følgende:

(a) En oppnevnelse av en begunstiget omfatter bare forsikringssum som forfaller ved død.
(b) Har forsikringstakeren foretatt flere oppnevnelser, gjelder arveloven § 66 nr 5 tilsvarende.
(b) Dør den begunstigede før den forsikrede, gjelder arveloven § 66 nr 2 tilsvarende.
(d) Er den forsikredes ektefelle oppnevnt, gjelder § 15-1 annet ledd tilsvarende.
(e) Er den forsikredes arvinger oppnevnt, omfatter dette også arvinger etter testament.
(f) Er forsikringen pantsatt ved forsikringstakerens død, gjelder arveloven § 66 nr 4 tilsvarende i forholdet mellom dødsboet og den begunstigede.

§ 15-5 (retten etter forsikringsavtalen når det er oppnevnt en begunstiget)

Oppnevnelse av en begunstiget medfører ingen innskrenkning i forsikringstakerens råderett over forsikringen eller rett etter forsikringsavtalen for øvrig. Blir forsikringen pantsatt, står den begunstigedes rett tilbake for panthaverens, hvis ikke noe annet er avtalt.

Er oppnevnelsen endelig, har forsikringstakeren ikke rett til å disponere over forsikringen til skade for den begunstigede.

Så lenge forsikringstilfellet ikke er inntruffet, kan den begunstigede ikke disponere over forsikringen. Er forsikringstakeren død og forsikringssummen først skal utbetales på et senere tidspunkt, går alle rettigheter etter forsikringsavtalen over på den begunstigede hvis ikke noe annet går fram av forholdet.

§ 15-6 (omgjøring av begunstigelse etter krav fra forsørgede)

Virker det klart urimelig i forhold til ektefelle eller livsarving som forsikringstakeren forsørget eller hadde plikt til å forsørge, og som ellers ville hatt krav på forsikringssummen etter § 15-1, at en begunstiget mottar beløpet, kan den forsørgede kreve forsikringssummen helt eller delvis utbetalt til seg. Ved avgjørelsen skal det legges vekt på motivet for oppnevnelsen, den forsørgedes og den begunstigedes behov, og om den forsørgede har fått varsel om oppnevnelsen i rimelig tid før dødsfallet.

Tilsvarende gjelder i forhold til en livsarving når ektefellen har krav på forsikringssummen etter § 15-1 annet ledd.

Krav etter første eller annet ledd må gjøres gjeldende ved saksanlegg mot den begunstigede eller ektefellen innen ett år etter dødsfallet.

En begunstiget eller ektefelle som har fått utbetalt forsikringssummen, plikter ikke å betale tilbake mer enn det beløp som var i behold da vedkommende fikk vite om kravet.

§ 15-7 (overdragelse av forsikringen)

Blir en forsikring overdradd, går overdragerens rettigheter etter forsikringsavtalen over på erververen hvis ikke noe annet er avtalt. Ved overdragelsen faller tidligere oppnevnelser av begunstiget bort hvis ikke noe annet er avtalt eller følger av forholdet.

§ 15-8 (pantsettelse av forsikringen)

En kapitalforsikring kan pantsettes. Pantet omfatter retten til å få utbetalt forsikringssummen når den forfaller, og retten til forsikringens gjenkjøpsverdi. Tillegg til de opprinnelig bestemte ytelser omfattes ikke av pantsettelsen, hvis ikke noe annet er avtalt.

Uten samtykke fra panthaveren kan selskapet ikke utbetale forfalte ytelser under forsikringen, jf panteloven § 1-6 annet ledd.

Er pantekravet forfalt, kan panthaveren kreve gjenkjøpsverdien utbetalt til seg så langt det er nødvendig for å dekke pantekravet. Panthaveren skal i så fall først med to måneders varsel gi pantsetteren adgang til å avverge panthaverens krav ved enten å dekke pantekravet eller betale et beløp tilsvaren-

de gjenkjøpsverdien. Panthaveren har ikke rett til å realisere pantet på annen måte.

Er forsikringen pantsatt ved den forsikredes død, og blir pantekravet dekket av dødsboet, kan boet kreve vederlag av forsikringssummen hvis ikke noe annet følger av forholdet.

§ 15-9 (bortfall av retten til å kreve forsikringssum)

Reglene i arveloven § 73 gjelder tilsvarende for den som har rett til en forsikringssum etter bestemmelsene i dette kapitlet. Dette gjelder også for forsikringsytelser som utløses av invaliditet som er en følge av handlingen. Ved forsikring på fremmed liv tilfaller ytelser som frakjennes forsikringstakeren, den forsikrede, eller hvis den forsikrede er død, den forsikredes etterlatte etter reglene i § 15-1 annet og tredje ledd.

§ 15-10 (livrenteforsikring)

Reglene i dette kapitlet gjelder for livrenteforsikring så langt det ikke er fastsatt noe annet i eller i medhold av lovgivningen ellers, eller i forsikringsvilkårene med samtykke fra tilsynsmyndigheten.

Kapittel 16 Forholdet til fordringshaverne

§ 16-1 (alminnelige regler om kreditorvern)

Før forsikringstilfellet er inntruffet, kan retten etter forsikringsavtalen ikke tjene til gjeldsdekning, hvis ikke forsikringen er overdradd til noen annen enn forsikringstakerens ektefelle eller den forsikrede. Vil i så fall erververens fordringshavere søke dekning i verdien av forsikringen, gjelder reglene i § 15-8 tredje ledd tilsvarende.

Forsikringssum som utbetales ved død kan ikke beslaglegges av avdødes fordringshavere, hvis det ikke ved oppnevnelse av en begunstiget er bestemt noe annet. § 15-8 fjerde ledd gjelder i så fall tilsvarende.

Forfaller forsikringssummen ved en annen begivenhet enn den forsikredes død, kan den forsikredes fordringshavere i ett år fra forfall ikke søke dekning i den forsikredes krav mot selskapet. Tilsvarende gjelder for ektefellens fordringshavere når den forsikredes ektefelle får rett til forsikringssummen ved forfall.

Ved livrenteforsikring kan rentenyterens fordringshavere søke dekning i den løpende livrente i samsvar med lov 8 juni 1984 nr 59 om fordringshavernes dekningsrett §§ 2-5, 2-7, 2-8 og 2-11.

§ 16-2 (omstøtelse av premiebetaling ved konkurs o l)

Forsikringstakerens konkursbo, tvangsakkordbo eller insolvente dødsbo kan kreve vederlag av selskapet for premiebetaling som er skjedd i de siste tre år før fristdagen, jf lov 8 juni 1984 nr 59 om fordringshavernes dekningsrett § 1-2, i den utstrekning premiebetalingen da den skjedde var åpenbart urimelig, hensett til forsikringstakerens økonomiske stilling og forholdene ellers. Vederlaget utgjør den økning i forsikringens verdi som skyldes den urimelige premiebetalingen. Dersom boet vil gjøre vederlagskrav gjeldende mot selskapet, skal det også varsle forsikringstakeren og den som har krav på forsikringssummen ved forfall.

Dersom forsikringssummen er utbetalt, kan boet kreve et beløp som nevnt i første ledd tilbakeført fra den som har fått forsikringssummen utbetalt. § 15-6 siste ledd gjelder i så fall tilsvarende.

Er forsikringen pantsatt, og er pantsettelsen registrert senest dagen før fristdagen, jf lov 8 juni 1984 nr 59 om fordringshaverens dekningsrett § 1-2, kan vederlagskrav etter paragrafen her ikke gjøres gjeldende i strid med panthaverens rett. Har forsikringstakeren overdradd forsikringen eller foretatt en endelig oppnevnelse av begunstiget, gjelder tilsvarende i den utstrekning erververen eller den begunstigede har gitt vederlag for retten.

Har den begunstigede eller noen som har vern etter § 16-1 første ledd betalt premier, gjelder reglene i første til tredje ledd tilsvarende i forhold til deres fordringshavere.

Betaling av premie for pensjonsforsikring i den utstrekning premiene var eller kunne ha vært fradragsberettiget ved beregningen av forsikringstakerens skattbare inntekt, skal ikke regnes som urimelig etter reglene i første ledd.

Kapittel 17 Registrering av livsforsikring

§ 17-1 (livsforsikringsregisteret)

Et livsforsikringselskap skal registrere de livsforsikringsavtaler som det inngår. For den enkelte avtale skal registeret inneholde opplysninger om

(a) de forsikringsvilkår som gjelder for avtalen,
(b) de fastsatte rettigheter vedrørende fremtidige ytelser,
(c) premiebetaling, og
(d) hvem som er forsikringstaker og forsikret.

Har noen erververt en rett til forsikringen, skal selskapet på begjæring registrere erververt. Bygger erververt på en frivillig disposisjon, er det et vilkår for registrering at disposisjonen er foretatt av den som ifølge registe-

ret er forsikringstaker. Selskapet skal gi melding om registreringen til forsikringstakeren og rettighetshaveren.

Et tidligere registrert rettserverv kan kreves slettet dersom det legges fram bevis for at rettigheten er falt bort, eller at rettighetshaveren samtykker i slettingen.

En gjenkallelig oppnevnelse av en begunstiget kan registreres eller slettes bare etter begjæring fra den som ifølge registeret er forsikringstaker. Melding fra forsikringstakeren etter § 15-3 første ledd anses som begjæring om registrering eller sletting.

Er det åpnet offentlig skifte av forsikringstakerens bo, skal dette registreres dersom det begjæres av skifteretten, jf skifteloven § 14 annet ledd. Er det åpnet offentlige forhandlinger om tvangsakkord, eller er konkurs åpnet i forsikringstakerens bo, skal dette registreres på begjæring av gjeldsnemnda, eventuelt bostyreren eller skifteretten, jf konkursloven §§ 36 og 79. Tilsvarende gjelder dersom forsikringstakeren blir umyndiggjort, jf umyndiggjørelsesloven § 14 annet ledd nr 2.

En begjæring om registrering skal skal føres inn i en journal samme dag som den kommer inn til selskapet, og innføres i registeret snarest mulig.

§ 17-2 (utskrift)

Utskrift av registeret kan kreves av forsikringstakeren, forsikringstakerens ektefelle, den forsikrede, en endelig begunstiget, en panthaver i forsikringen eller i en panterett i forsikringen eller av skifteretten. En utskrift skal bygge på det som er innført i registeret på det tidspunkt den blir utlevert fra selskapet.

Utskrift etter første ledd skal bare inneholde opplysninger av betydning for den som begjærer utskriften. For øvrig skal selskapet bevare taushet om innholdet av livsforsikringsregisteret.

Kongen kan gi nærmere regler om innholdet av utskrift etter annet ledd første punktum, og kan gi bestemmelser om betaling av et nærmere fastsatt gebyr.

§ 17-3 (kollisjon mellom rettserverv i forsikringen)

Registrert rettserverv i forsikringen går i kollisjonstilfelle foran rettserverv i forsikringen som ikke er journalført senest samme dag. Flere rettserverv som er journalført samme dag, er likestilt.

Et eldre rettserverv går uten hensyn til det som er bestemt i første ledd foran et yngre, dersom det yngre er stiftet ved frivillig disposisjon, og erververen, da erververens rett ble journalført, kjente eller burde kjent den eldre rett.

§ 17-4 (godtroende rettighetshavers stilling overfor selskapet)

Overfor den som i god tro har fått registrert en rettighet som er ervervet ved avtale, kan selskapet ikke gjøre gjeldende andre innsigelser enn dem som er nevnt i melding til rettighetshaveren etter § 17-1 annet ledd tredje punktum.

Selskapet kan likevel gjøre gjeldende innsigelser som grunner seg på:

(a) forhold som nevnt i kapittel 13, og som selskapet først ble kjent med etter at melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt,
(b) at premiebetalingen er misligholdt etter at melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt, jf likevel § 14-4, eller
(c) at det er utbetalt forfalt termin av pensjon, livrente eller rente som etter avtalen skal løpe i et bestemt antall år, selv om utbetalingen er skjedd før melding etter § 17-1 annet ledd ble sendt.

§ 17-5 (utbetaling av forsikringssummen til den som fremtrer som berettiget)

Har selskapet i god tro utbetalt forsikringssummen eller gjenkjøpsverdien til den som er innført i registeret som berettiget, eller som har rett til forsikringssummen etter § 15-1, kan det ikke gjøres gjeldende overfor selskapet at en annen har bedre rett.

§ 17-6 (avskjæring av innsigelser fra hjemmelsperson)

Overfor den som i god tro har registrert en rettighet stiftet ved avtale med den som i følge registeret er forsikringstaker, kan det ikke gjøres gjeldende at vedkommendes råderett bygger på et ugyldig rettserverv. Dette gjelder likevel ikke dersom ugyldigheten skyldes falsk, forfalskning, umyndighet, sinnssykdom eller grov tvang som nevnt i avtaleloven § 28.

§ 17-7 (hva som menes med forsikringstaker)

Det som i dette kapitlet er bestemt om disposisjoner foretatt av forsikringstakeren, gjelder tilsvarende for disposisjoner foretatt av den som har en begrenset rettighet i forsikringen.

§ 17-8 (forskrifter)

Kongen kan gi nærmere forskrifter om livsforsikringsregisteret.

Kapittel 18 Erstatningsoppgjør, foreldelse m v

§ 18-1 (opplysningplikten ved erstatningsoppgjøret)

Den som vil fremme krav mot selskapet, skal gi selskapet de opplysninger og dokumenter som er tilgjengelige for ham eller henne, og som selskapet trenger for å kunne ta stilling til kravet og utbetale forsikringsbeløpet.

Den som ved skadeoppgjøret gir uriktige eller ufullstendige opplysninger som han eller hun vet eller må forstå kan føre til at det blir utbetalt erstatning han eller hun ikke har krav på, mister ethvert erstatningskrav mot selskapet etter denne og andre forsikringsavtaler i anledning samme hending. Dersom forholdet bare er lite klanderverdig, bare angår en liten del av kravet eller dersom det ellers foreligger særlige grunner, kan han eller hun likevel få delvis erstatning. § 13-13 gjelder tilsvarende.

I tilfeller som nevnt i annet ledd kan selskapet si opp enhver forsikringsavtale det har med vedkommende med en ukes varsel. § 12-4 tredje ledd første, annet og fjerde punktum gjelder tilsvarende.

§ 18-2 (utbetaling av erstatning eller forsikringssum)

Krav på erstatning eller forsikringssum forfaller til betaling så snart selskapet har hatt rimelig tid til å klarlegge ansvarsforholdet og beregne sitt endelige ansvar. Svarer selskapet for uførhet, kan det i forsikringsvilkårene fastsettes nærmere regler om vurdering av invaliditeten og forfall av kravet.

Er det på et tidligere tidspunkt på det rene at selskapet i hvert fall skal betale en del av det beløp som kreves, skal selskapet utbetale et tilsvarende forskudd.

§ 18-3 (selskapets adgang til å motregne i erstatnings- eller forsikringsbeløpet)

I erstatnings- eller forsikringsbeløp som tilfaller forsikringstakeren, har selskapet bare rett til å motregne med forfalt premie fra samme eller andre forsikringsforhold med selskapet.

I erstatnings- eller forsikringsbeløp som tilfaller andre enn forsikringstakeren, kan selskapet bare motregne med premie fra samme forsikringsforhold som er forfalt i løpet av de siste to år før erstatningsutbetalingen. Skal beløpet deles på flere, fordeles motregningen med forholdsmessige beløp på hver enkelt.

§ 18-4 (renter av erstatning eller forsikringssum)

Selskapet skal svare rente av erstatning eller forsikringsum når det er gått to måneder etter at melding om forsikringstilfellet ble sendt til selskapet.

Skal selskapet erstatte utlegg, inntrer renteplikten tidligst to måneder etter at utlegget er gjort. Skal selskapet erstatte dagpenger e l, svares rente først fra en måned etter utløpet av den periode selskapet svarer for. Skal selskapet betale bestemte beløp der forfallsdagen er fastsatt i forveien, regnes rente fra forfallsdag.

Forsømmer den berettigede å gi opplysninger eller utlevere dokumenter som nevnt i § 18-1 første ledd, kan han eller hun ikke kreve renter for den tid som går tapt ved dette. Det samme gjelder hvis den berettigede urettmessig avviser fullt eller delvis oppgjør.

For renten gjelder ellers lov 17 desember 1976 nr 100 om renter ved forsinket betaling m m §§ 2 annet ledd og 3.

Renter skal betales selv om forsikringssummen dermed overskrides. Forsikringsvilkårene skal gjøre oppmerksom på retten til rente etter denne paragrafen.

§ 18-5 (frist i ulykkes- og sykeforsikring for å gi melding om forsikringstilfellet og for å foreta rettslige skritt)

Den som i ulykkes- eller sykeforsikring har rett til erstatning, mister retten dersom kravet ikke er meldt til selskapet innen ett år etter at den berettigede fikk kunnskap om de forhold som begrunner kravet.

Avslår selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring et krav om erstatning helt eller delvis, mister vedkommende retten til erstatning dersom ikke sak er anlagt eller nemndbehandling krevd etter § 20-1 innen seks måneder etter at han eller hun fikk skriftlig melding om avslaget. Meldingen må angi fristens lengde, hvordan den avbrytes og følgen av at den oversittes. Foreldelsesloven 18 mai 1979 nr 18 § 10 nr 2 og 3 gjelder tilsvarende.

§ 18-6 (foreldelse)

Krav på forsikringssum ved kapitalforsikring i livsforsikring foreldes etter 10 år, og andre krav på erstatning eller forsikringssum etter 3 år. Fristen begynner å løpe ved utløpet av det kalenderår da den berettigede fikk nødvendig kunnskap om det forhold som begrunner kravet. Kravet foreldes likevel senest 20 år, henholdsvis 10 år, etter utløpet av det kalenderår da forsikringstilfellet inntraff. Har selskapet i ulykkes- eller sykeforsikring

sendt slik melding som nevnt i § 18-5 annet ledd, inntrer foreldelse tidligst ved utløpet av den fastsatte fristen.

Krav på pensjons- eller livrenteforsikring foreldes når det er gått 10 år fra den dag da det siste gang ble utbetalt en termin. Er det ikke betalt noen terminer, løper fristen fra den dag da den berettigede kunne ha krevd første termin. Krav på forfalte terminer foreldes dessuten 3 år fra forfall.

For øvrig gjelder reglene i foreldelsesloven 18 mai 1979 nr 18. Fristen i første ledd tredje punktum kan likevel ikke forlenges etter lovens § 10.

Kapittel 19 Særlige regler om kollektive forsikringer

§ 19-1 (forholdet til loven for øvrig)

Når ikke annet følger av reglene i dette kapitlet, gjelder reglene i loven ellers for kollektive forsikringer så langt de passer.

§ 19-2 (hva en kollektiv forsikringsavtale skal inneholde)

En avtale om kollektiv forsikring skal fastsette:

(a) selskapets ytelser under avtalen,
(b) om det er adgang til å reservere seg mot medlemskap,
(c) hvem som er eller kan bli medlemmer etter avtalen,
(d) hvordan man skal forholde seg for å bli medlem, reservere seg mot å bli medlem dersom det er adgang til det, eller tre ut av ordningen.
(e) om det skal føres fortegnelse over medlemmene, og om fortegnelsen i så fall skal føres av forsikringstakeren eller av selskapet,
(f) om premien skal betales til selskapet av forsikringstakeren eller av de enkelte medlemmer,
(g) forsikringstakerens plikter i forbindelse med meldinger til eller fra medlemmene,
(h) hvem som har krav på forsikringssummen, dersom reglene i § 15-1 skal fravikes.
(i) hvilke vilkår som må være oppfylt for at forsikringen skal blir effektiv eller skal kunne opprettholdes, og
(j) medlemmenes adgang til å disponere over sine rettigheter etter avtalen, jf §§ 19-12 og 19-13.

Avtale om kollektiv pensjonsforsikring skal fastsette om forsikringens overskudd skal godskrives forsikringstakeren eller medlemmene.

§ 19-3 (informasjon om forsikringen)

Når forsikringsordningen er etablert, og senere med passende mellomrom, skal selskapet og forsikringstakeren på forsvarlig måte sørge for at de som er eller kan bli medlemmer, blir orientert om de forhold som er nevnt i § 19-2 og om tilleggsdekninger det kan være aktuelt for medlemmene å tegne.

§ 19-4 (forsikringsbevis)

Blir det i henhold til § 19-2 bokstav e ført fortegnelse over medlemmene, skal den som fører fortegnelsen, uten ugrunnet opphold sørge for at enhver som blir medlem, får forsikringsbevis og de vilkår som gjelder for forsikringen.

Overfor den som har fått forsikringsbevis, kan det ikke gjøres gjeldende at han eller hun ikke fyller vilkårene for å være medlem av forsikringsordningen, eller at han eller hun ikke har krav på de ytelser som fremgår av beviset. Dette gjelder likevel ikke dersom det klart går fram av tilsagnet at vedkommende ikke fyller vilkårene eller ikke har krav på ytelsene. Heller ikke gjelder det dersom selskapet kan si seg helt eller delvis fri for ansvar etter reglene i § 13-2, eller dersom det er gitt varsel om opphør eller endring av avtalen etter § 19-6 eller § 19-8.

§ 19-5 (når selskapets ansvar begynner å løpe)

Dersom ikke annet er avtalt eller følger av forholdet, begynner selskapets ansvar å løpe når avtalen er inngått.

For et medlem som senere kommer til, trer forsikringen i kraft når det i samsvar med avtalen er sendt melding eller betalt premie, eller, om melding ikke er påkrevd, når vedkommende fyller vilkårene for å være medlem.

§ 12-2 fjerde ledd gjelder tilsvarende.

§ 19-6 (forsikringens opphør)

Når et medlem av en kollektiv forsikring der det føres fortegnelse over medlemmene, trer ut av den gruppe som avtalen omfatter, opphører forsikringen for medlemmets vedkommende tidligst 14 dager etter at skriftlig påminnelse er sendt fra selskapet eller forsikringstakeren. I en forsikring der det ikke føres fortegnelse over medlemmene, eller hvor påminnelse som nevnt i første punktum ikke blir sendt, opphører forsikringen tidligst to måneder etter at medlemmet trådte ut av gruppen. Ved forsikringstilfeller som selskapet svarer for etter første eller annet punktum, kan selskapet gjøre fradrag i er-

statningen i den utstrekning vedkommende i mellomtiden er kommet inn under en tilsvarende forsikring og får erstatning under den.

Hvis forsikringstakeren eller selskapet sier opp eller unnlater å fornye forsikringen, eller selskapets ansvar opphører å løpe på grunn av forsikringstakerens manglende premiebetaling, skal medlemmene varsles ved skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte. For det enkelte medlem opphører forsikringen i så fall tidligst en måned etter at varsel er gitt eller medlemmet på annen måte er blitt kjent med forholdet. Første ledd tredje punktum gjelder tilsvarende.

Reglene i denne paragrafen gjelder ikke for en forsikring som etter sitt formål bare skal gjelde i et begrenset tidsrom.

§ 19-7 (medlemmets rett til å fortsette en livsforsikring individuelt)

Når en kollektiv livsforsikring opphører, har medlemmene hver for seg rett til å fortsette forsikringsforholdet med individuell premieberegning uten å gi nye helseopplysninger. Samme rett har et medlem som av annen grunn enn alder trer ut av den gruppen som forsikringen omfatter. Medlemmet skal i skriftlig melding eller på annen forsvarlig måte varsles om adgangen til å tegne fortsettelsesforsikring. Medlemmet må benytte seg av denne adgangen innen seks måneder etter at selskapets ansvar er falt bort.

Første ledd gjelder bare for en forsikring som er dekket i selskap som har tillatelse til å drive livsforsikringsvirksomhet.

§ 19-8 (endring av vilkårene)

Selskapet kan ta forbehold om at det kan endre vilkår og premie i forsikringstiden.

Dersom vilkårene for forsikringen blir endret til skade for medlemmene, gjelder reglene i § 19-6 annet ledd tilsvarende.

§ 19-9 (meldinger fra eller til medlemmene)

Blir en melding i forsikringsforholdet gitt til forsikringstakeren, kan det ikke gjøres gjeldende at den ikke er kommet fram til selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet hadde grunn til å tro at meldingen ikke ville komme fram til selskapet, og hadde mulighet for å varsle dette.

Hvis forsikringstakeren etter denne loven eller etter avtalen har plikt til å sende melding til medlemmene eller på annen måte varsle dem, og forsikringstakeren unnlater dette, får unnlatelsen i forhold til medlemmene samme virkning som om den var skjedd i selskapet. Dette gjelder likevel ikke dersom medlemmet på annen måte var blitt kjent med meldingen, og hadde rimelig mulighet til å innrette seg etter den.

§ 19-10 (tegning av livsforsikring uten opplysninger om risikoen)

I kollektiv livsforsikring kan det uten hinder av § 13-5 avtales at selskapet ikke svarer for arbeidsuførhet som inntrer innen to år etter at selskapets ansvar begynte å løpe, og som skyldes sykdom eller lyte som medlemmet hadde på dette tidspunkt, og som det må antas at medlemmet kjente til. Tilsvarende gjelder for en risiko knyttet til en medforsikret person som ikke har avgitt helseerklæring.

§ 19-11 (retten til forsikringssum som forfaller ved et medlems død)

Ved kollektiv forsikring som ikke tjener forsørgelsesformål, kan det avtales at forsikringstakeren skal ha rett til forsikringssummen.

Er det tegnet kollektiv forsikring på arbeidstakeres liv, kan det i avtale mellom arbeidsgiveren og de ansatte eller deres organisasjon fastsettes hvilke bestemmelser om retten til forsikringssummen ved et medlems død som skal tas inn i forsikringsavtalen. Tilsvarende gjelder når en forening har tegnet kollektiv forsikring på medlemmenes liv.

Er det ikke truffet bestemmelser som nevnt i første og annet ledd, og medlemmet heller ikke har oppnevnt en begunstiget, jf § 19-12, gjelder reglene i § 15-1 annet til fjerde ledd tilsvarende i forhold til medlemmets etterlatte.

§ 19-12 (oppnevnelse av begunstiget)

I kollektiv forsikring hvor medlemmene selv melder seg til selskapet med ønske om forsikring, kan et medlem oppnevne en begunstiget.

Tilsvarende gjelder i annen kollektiv forsikring, hvis ikke noe annet er bestemt i forsikringsavtalen.

Ved anvendelsen av reglene i § 15-2 til § 15-6 skal bestemmelser som retter seg mot forsikringstakeren, gis tilsvarende anvendelse på medlemmet.

§ 19-13 (overdragelse og pantsettelse)

Så lenge et medlems krav mot selskapet ikke er forfalt, kan medlemmet ikke overdra sin rett. Retten etter en kollektiv livsforsikring (kapitalforsikring) kan pantsettes hvis ikke det motsatte er bestemt i avtalen.

§ 19-14 (omstøtelse av premiebetaling)

Ved anvendelse av reglene i § 16-2 første ledd skal betaling av premie for pensjonsordning ikke regnes som urimelig i den utstrekning premiene var eller kunne ha vært fradragsberettiget ved beregningen av forsikringstakerens skattbare inntekt.

§ 19-15 (registrering av forsikringen)

Ved kollektive forsikringer har selskapet ikke plikt til å registrere hvem som er medlemmer i livsforsikringsregisteret, hvis ikke noe annet er avtalt.

Utskrift av registeret kan også kreves av den som sannsynliggjør sitt medlemskap i en kollektiv forsikring hvor medlemmene ikke er registrert.

Kongen kan bestemme at reglene i §§ 17-2 til 17-4 skal få tilsvarende anvendelse på register over medlemmene av kollektiv forsikring som føres av forsikringstakeren.

Del C

Alminnelige bestemmelser

Kapittel 20 Tvister m m

§ 20-1 (nemndbehandling av tvister)

Dersom det på grunnlag av avtale mellom selskapenes organisasjoner og forsikringstakernes organisasjoner eller Forbrukerrådet er etablert en nemnd for behandling av tvister i forsikring, og vedtektene er godkjent av Kongen, kan hver av partene kreve nemndbehandling av en tvist hvor nemnda er kompetent. Så lenge en tvist er til behandling i nemnda, kan ikke selskapet bringe den inn for de alminnelige domstoler. En sak som nemnda har realitetsbehandlet, kan bringes direkte inn for herreds- eller byrett.

§ 20-2 (beregning av frister)

Ved beregning av frister som er regnet i dager, telles ikke med den dag da fristen begynner å løpe. Derimot medregnes den dag da den handling fristen gjelder, tidligst kan foretas eller senest må være foretatt.

Frister som er regnet i uker, måneder eller år, ender på den dag i den siste uke eller den siste måned som etter sitt navn eller tall svarer til den dag da fristen begynner å løpe. Har ikke måneden dette tallet, ender fristen på den siste dag i måneden.

Ender en handlingsfrist på en lørdag, helgedag eller dag som etter lovgivningen er likestilt med helgedag, forlenges fristen til den nærmest følgende virkedag.

Del D

Ikrafttredelse- og overgangsbestemmelser. Endring i andre lover

§ 21-1 (ikrafttredelse)

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan bestemme at de enkelte deler av loven skal tre i kraft til ulik tid.

Fra lovens ikrafttredelse oppheves forsikringsavtaleloven av 6 juni 1930 nr 20.

§ 21-2

Loven gjelder fullt ut for forsikringsavtaler som blir inngått etter lovens ikrafttredelse. For eldre forsikrings avtaler gjelder loven med de unntak og særregler som følger av §§ 21-3 og 21-4.

§ 21-3

For avtaler om skadeforsikring som er inngått før lovens ikrafttredelse, gjelder følgende unntak og særregler:

(a) Dersom det ikke tidligere er utstedt en polise e l som tilfredsstiller kravene i § 2-2, skal selskapet senest i forbindelse med første premievarsel gi forsikringstakeren forsikringsbevis i samsvar med lovens bestemmelser. Forsikringsbevis skal likevel være utstedt senest ett år etter lovens ikrafttredelse.

(b) Bestemmelsene i §§ 3-2 til 3-6 får anvendelse fra første premiebetaling etter lovens ikrafttredelse, likevel senest ett år etter lovens ikrafttredelse.

(c) Forbehold i strid med §§ 4-6 til 4-8 gjelder inntil første premiebetaling etter lovens ikrafttredelse, men likevel ikke lenger enn ett år etter lovens ikrafttredelse.

(d) Reglene i kapittel 5 får anvendelse på premie som forfaller til betaling etter lovens ikrafttredelse.

(e) Reglene i kapittel 7 får anvendelse fra første premiebetaling etter lovens ikrafttredelse, likevel senest ett år etter lovens ikrafttredelse.
(f) § 8-5 første ledd og § 8-6 gjelder for krav som er oppstått før lovens ikrafttredelse og som ikke da var falt bort eller foreldet. § 8-5 annet ledd får anvendelse på avslag etter lovens ikrafttredelse.
(g) Dersom det ikke tidligere er opprettet kollektiv forsikringsavtale som tilfredstiller kravene i § 9-2, skal slik avtale være opprettet senest ett år etter lovens ikrafttredelse.

Bestemmelsen i første ledd bokstav a gjelder tilsvarende for forsikringsbevis etter § 9-4 i kollektiv forsikring hvor det enkelte medlem selv betaler premien. Ellers skal forsikringsbevis være utstedt senest ett år etter lovens ikrafttredelse.

§ 21-4

For avtaler om personforsikring som er inngått før lovens ikrafttredelse, gjelder følgende unntak og særregler:

(a) Dersom det ikke tidligere er utstedt en polise e l som tilfredsstiller kravene i § 11-2, skal selskapet senest i forbindelse med første premievarsel gi forsikringstakeren forsikringsbevis i samsvar med lovens bestemmelser. Forsikringsbevis skal likevel være utstedt senest ett år etter lovens ikrafttredelse.
(b) Bestemmelsene i §§ 12-3 til 12-8 får anvendelse fra første premiebetaling etter lovens ikrafttredelse, likevel senest ett år etter lovens ikrafttredelse.
(c) Forbehold i strid med §§ 13-5 til 13-7 gjelder inntil første premiebetaling etter lovens ikrafttredelse, men likevel ikke lenger enn ett år etter lovens ikrafttredelse.
(d) Reglene i kapittel 14 gjelder for premie som forfaller til betaling etter lovens ikrafttredelse.
(e) Bestemmelsen i § 104 første ledd i forsikringsavtaleloven av 6 juni 1930 får anvendelse på forsikringstilfelle som inntreffer i ett år fra lovens ikrafttredelse. Deretter gjelder bestemmelsene i §§ 15-1 annet til femte ledd og 16-1 annet ledd, hvis ikke forsikringstakeren innenfor ett-årsfristens utløp har meddelt selskapet at § 104 første ledd fortsatt skal gjelde. Selskapet skal senest en måned etter lovens ikrafttredelse informere forsikringstakeren om disse bestemmelsene. Bestemmelsene i § 15-6 får ikke anvendelse dersom forsikringstakeren før lovens ikrafttredelse har gitt avkall på retten til å tilbakekalle oppnevnelse av begunstiget, jf §§ 102 annet ledd og 104 annet ledd i forsikringsavtaleloven av 6 juni 1930.
(f) Bestemmelsene i § 15-3 får anvendelse på oppnevnelse og tilbakekall - herunder testamentarisk disposisjon som nevnt i § 15-3 annet ledd - som finner sted etter lovens ikrafttredelse
(g) Bestemmelsen i § 15-8 siste ledd får anvendelse når den forsikrede dør etter lovens ikrafttredelse.
(h) Med det unntak som følger av bokstav e, gjelder bestemmelsene i kapittel 16 fra lovens ikrafttredelse, hvis ikke namsmannen eller namsretten før lovens ikrafttredelse har truffet beslutning om å ta en begjæring om utlegg, avsetning eller utpantning til følge, eller det før dette tidspunkt er åpnet konkurs eller tvangsakkordforhandling hos vedkommende skyldner, eller skyldneren er død før dette tidspunkt og etterlater seg et insolvent dødsbo.
(i) Selskapet skal av eget tiltak registrere eldre avtaler om livsforsikring i livsforsikringsregisteret, jf § 17-1. Det samme gjelder eldre rettsstiftelser og oppnevnelser av begunstiget som er meldt til selskapet. Selskapet skal straks og senest ett år etter lovens ikrafttreden sende forsikringstakeren og i tilfelle rettighetshaverne melding om at registrering er foretatt.

Eldre rettsstiftelser i forsikringen som ikke registreres av selskapet etter foregående ledds annet punktum, registreres i livsforsikringsregisteret etter begjæring fra den berettigede. § 17-1 annet ledd siste punktum gjelder tilsvarende. Oppnevnelse av en begunstiget som ikke registreres av selskapet etter første ledd annet punktum, registreres etter begjæring fra forsikringstakeren.

Rettsvernet etter tidligere gjeldende lovgivning beholder sin virkning i to år fra lovens ikrafttredelse. Rettsvirkninger som loven knytter til registreringen, regnes for eldre rettsstiftelser fra det tidspunkt rettigheten fikk rettsvern etter tidligere lovgivning, forutsatt at rettigheten blir registrert innen den frist som er nevnt i forrige punktum.

Kongen kan i forskrift gi nærmere overgangsbestemmelser om kapittel 17.

(j) §§ 18-5 første ledd og 18-6 gjelder for krav som er oppstått før lovens ikrafttredelse og som ikke da var falt bort eller foreldet. § 18-5 annet ledd får anvendelse på avslag etter lovens ikrafttredelse.

§ 21-5 Endringer i andre lover

Fra den tid loven tar til å gjelde, gjøres følgende endringer i andre lover:

(1) *Lov 20 mai 1927 nr 1 om ektefellers formuesforhold* § 23 tredje ledd annet punktum oppheves.

(2) *Lov 3 februar 1961 om ansvar for skade som motorvogn gjer. (Bilansvarslova)*

§ 19 femte ledd skal lyde:

«Reglane i *forsikringsavtalelova del A (skadeforsikringsdelen) og del C (alminnelige bestemmelser)* gjeld for trafikktrygding etter denne lova, så framt ikkje anna er sagt her i lova, eller går fram av samanhengen. Mellom trygdar og trygdetingar skal ei trafikktrygding haldast for ansvarstrygding endå om trygdetingaren sjølv ikkje er ansvarleg. Reglane om foraldring i *§§ 85 og 86 i forsikringsavtalelova* gjeld ikkje om skadebot eller attsøkjingskrav etter denne lova.»

(3) *Lov 8 februar 1980 nr 2 om pant*

§ 1-6 (3) annet punktum skal lyde:

Annet ledd gjør ingen endring i *lov .....1989 om forsikringsavtaler § 15-8 første ledd tredje punktum.*

§ 4-1 (2) og (3) skal lyde:

(2) Som verdipapir regnes omsetningsgjeldsbrev og dermed likestilte dokumenter samt *aksjer.*

(3) Fondsaktiver registrert i Verdipapirsentralen kan pantsettes ved registrering i Verdipapirsentralen, jf lov om verdipapirsentral § 4-4.

En livsforsikring kan pantsettes ved registrering i livsforsikringsregisteret, jf lov .....1989 om forsikringsavtaler § 17-1 annet ledd.

(4) *Lov 23 desember 1988 nr 104 om produktansvar*

§ 3-10 (2) skal lyde:

(b) Bestemmelsene i lov .....1989 om *forsikringsavtaler del A (skadeforsikringsdelen) og del C (alminnelige bestemmelser* gjelder for Legemiddelforsikringen. dersom ikke annet er bestemt i eller i medhold av reglene om legemiddelansvaret i loven her eller går fram av sammenhengen.

Statens offentliga utredningar 1989

Kronologisk förteckning

1. Rapport av den särskilde utredaren för granskning av hotbilden mot och säkerhetsskyddet kring statsminister Olof Palme. C.
2. Beskattning av fåmansföretag. Fi.
3. Integriteten vid statistikproduktion. C.
4. Fasta Öresundsförbindelser. K.
5. Samordnad länsförvaltning. Del 1: Förslag. C.
6. Samordnad länsförvaltning. Del 2: Bilagor. C.
7. Vidgad etableringsfrihet för nya medier. U.
8. UD:s presstjänst. UD.
9. Särskild inkomstskatt för utländska artister m.fl. Fi.
10. Två nya treåriga linjer. U.
11. Hushållssparandet - Huvudrapport från Spardelegationens sparundersökning. Fi.
12. Den regionala problembilden. A.
13. Mångfald mot enfald. Del 1. A.
14. Mångfald mot enfald. Del 2. Lagstiftning och rättsfrågor. A.
15. Storstadstrafik 2 - Bakgrundsmaterial. K.
16. Kostnadsutveckling och konkurrens i banksektorn. Fi.
17. Risker och skydd för befolkningen. Fö.
18. SÄPO - Säkerhetspolisens arbetsmetoder. C.
19. Regionalpolitikens förutsättningar. A.
20. Tullregisterlag m.m. Fi.
21. Sätt värde på miljön - miljöavgifter på svavel och klor. ME.
22. Censurlagen - en modernisering av biografförordningen. U.
23. Parkeringsköp. Bo.
24. Statligt finansiellt stöd? I.
25. Rapporter till finansieringsutredningen. I.
26. Kustbevakningens roll i den framtida sjöövervakningen. Fi.
27. Forskning vid de mindre och medelstora högskolorna. U.
28. Utbildningar för framtidens tandvård. U.
29. Samarbete kring klinisk utbildning och forskning inför 90-talet. U.
30. Professorstillsättning. En översyn av proceduren vid tillsättning av professorstjänster. U.
31. Statens mät- och provstyrelse. I.
32. Miljöprojekt Göteborg - för ett renare Hisingen. ME.
33. Reformerad inkomstbeskattning
    - Skattereformens huvudlinjer. Del 1.
    - Inkomst av kapital. Del 2.
    - Inkomst av tjänst, lagtext och kommentarer. Del 3.
    - Bilagor, expertrapporter. Del 4. Fi.
34. Reformerad företagsbeskattning
    - Motiv och lagförslag. Del 1.
    - Expertrapporter. Del 2. Fi.
35. Reformerad mervärdeskatt m.m.
    - Motiv. Del 1.
    - Lagtext och bilagor. Del 2. Fi.
36. Inflationskorrigerad inkomstbeskattning. Fi.
37. Utländska förvärv av Svenska företag - en studie av utvecklingen. I.
38. Det nya skatteförslaget - sammanfattning av skatteutredningarnas betänkanden. Fi.
39. Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - kartläggning och bedömning. S.
40. Datorisering av tullrutinerna - slutrapport. Fi.
41. Samerätt och sameting. Ju.
42. Det civila försvaret. Del 1.
    Det civila försvaret. Del 2. Författningstext. Fö.
43. Storstadstrafik 3 - Bilavgifter. K.
44. Översyn av vapenlagstiftningen. Ju.
45. Standardiseringens roll i EFTA/EG - samarbetet. I.
46. Arméns utveckling och försvarets planeringssystem. Fö.
47. Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - Bilagor. S.
48. Energiforskning för framtiden. ME.
49. Energiforskning för framtiden. Bilagor. ME.
50. Stiftelser för samverkan. U.
51. Den gravida kvinnan och fostret - två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. Ju.
52. Det statliga energiforskningsprogrammet - aktörer inom energisektorn. ME.
53. Arbetstid och välfärd.
    Arbetstid och välfärd. Bilagedel A.
    Arbetstid och välfärd. Bilagedel B. A.
54. Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar. S.
55. Fungerande regioner i samspel. A.
56. Fiskprisregleringen och fiskeriadministrationen. JO.
57. DO och Nämnden mot etnisk diskriminering — de tre första åren.
58. Undantagandepensionärernas ekonomi. S.
59. Nominering av redovisningskonsulter. C.
60. Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén. S.
61. Hälsohem. S.
62. Alternativa terapier i Sverige. S.
63. Värdering av alternativmedicinska teknologier. S.
64. Kommunalbot. C.
65. Staten i geografin. A.

Statens offentliga utredningar 1989

Kronologisk förteckning

66. Begreppet krigsmateriel. UD.
67. Levnadsvillkor i storstadsregioner. SB.
68. Storstadens partier och valdeltagande 1948-1988. SB.
69. Storstadsregioner i förändring. SB.
70. Storstädernas arbetsmarknad. SB.
71. Ny bostadsfinansiering. Bo.
72. Värdepappersmarknaden i framtiden. Fi.
73. TV - politiken. U.
74. Forskningsetisk prövning. Organisation, information och utbildning. U.
75. Etisk granskning av medicinsk forskning. De forskningsetiska kommittéernas verksamhet. U.
76. Att förebygga ALLERGI / överkänslighet. S.
77. Expertbilaga. Beskrivningar av ALLERGI / överkänslighet. S.
78. Statistikbilaga. Omfattning av ALLERGI / överkänslighet. S.
79. Storstadstrafik 4 - Ytterligare bakgrundsmaterial. K.
80. Förenklad handläggning hos HSAN m.m. S.
81. Ny generalklausul mot skatteflykt. Fi.
82. Nedsättning av energiskatter. ME.
83. Ekonomiska styrmedel i miljöpolitiken. Energi och trafik. ME.
84. Ekonomiska styrmedel i miljöpolitiken. Energi och trafik. Bilagedel. ME.
85. Civil personal i försvaret. Uppgifter och kompetens i freds- och krigsorganisationen. Fö.
86. Samhällets åtgärder mot allvarliga olyckor. Fö.
87. Skördeskadeskydd för trädgårdsnäringen. JO.
88. Skadeförsäkringslag. Ju.

Statens offentliga utredningar 1989

Systematisk förteckning

Statsrådsberedningen

Levnadsvillkor i storstadsregioner. [67]
Storstadens partier och valdeltagande 1948-1988. [68]
Storstadsregioner i förändring. [69]
Storstädernas arbetsmarknad. [70]

Justitiedepartementet

Samerätt och sameting. [41]
Översyn av vapenlagstiftningen. [44]
Den gravida kvinnan och fostret - två individer. Om fosterdiagnostik. Om sena aborter. [51]
Skadeförsäkringslag. [88]

Utrikesdepartementet

UD:s presstjänst. [8]
Begreppet krigsmateriel. [66]

Försvarsdepartementet

Risker och skydd för befolkningen. [17]
Det civila försvaret. Del 1. [42]
Det civila försvaret. Del 2. Författningstext. [42]
Arméns utveckling och försvarets planeringssystem. [46]
Civil personal i försvaret. Uppgifter och kompetens i freds- och krigsorganisationen. [85]
Samhällets åtgärder mot allvarliga olyckor. [86]

Socialdepartementet

Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - kartläggning och bedömning. [39]
Hjälpmedelsverksamhetens utveckling - Bilagor. [47]
Rätt till gymnasieutbildning för svårt rörelsehindrade ungdomar. [54]
Undantagandepensionärernas ekonomi. [58]
Huvudbetänkande från alternativmedicinkommittén. [60]
Hälsohem. [61]
Alternativa terapier i Sverige. [62]
Värdering av alternativmedicinska teknologier. [63]
Att förebygga ALLERGI / överkänslighet. [76]
Expertbilaga. Beskrivningar av ALLERGI / överkänslighet. [77]
Statistikbilaga. Omfattning av ALLERGI / överkänslighet. [78]
Förenklad handläggning hos HSAN m.m. [80]

Kommunikationsdepartementet

Fasta Öresundsförbindelser. [4]
Storstadstrafik 2 - Bakgrundsmaterial. [15]
Storstadstrafik 3 - Bilavgifter. [43]
Storstadstrafik 4 - Ytterligare bakgrundsmaterial. [79]

Finansdepartementet

Beskattning av fåmansföretag. [2]
Särskild inkomstskatt för utländska artister m.fl. [9]
Hushållsparandet - Huvudrapport från Spardelegationens sparundersökning. [11]
Kostnadsutveckling och konkurrens i banksektorn. [16]
Tullregisterlag m.m. [20]
Kustbevakningens roll i den framtida sjöövervakningen. [26]
Reformerad inkomstbeskattning
- Skattereformens huvudlinjer. Del 1. [33]
- Inkomst av kapital. Del 2. [33]
- Inkomst av tjänst, lagtext och kommentarer. Del 3. [33]
- Bilagor, expertrapporter. Del 4. [33]

Reformerad företagsbeskattning
- Motiv och lagförslag. Del 1. [34]
- Expertrapporter. Del 2. [34]

Reformerad mervärdeskatt m.m.
- Motiv. Del 1. [35]
- Lagtext och bilagor. Del 2. [35]

Inflationskorrigerad inkomstbeskattning. [36]
Det nya skatteförslaget - sammanfattning av skatteutredningarnas betänkanden. [38]
Datorisering av tullrutinerna - slutrapport. [40]
Värdepappersmarknaden i framtiden. [72]
Ny generalklausul mot skatteflykt. [81]

Utbildningsdepartementet

Vidgad etableringsfrihet för nya medier. [7]
Två nya treåriga linjer. [10]
Censurlagen - en modernisering av biografförordningen. [22]
Forskning vid de mindre och medelstora högskolorna. [27]
Utbildningar för framtidens tandvård. [28]
Samarbete kring klinisk utbildning och forskning inför 90-talet. [29]

Statens offentliga utredningar 1989

Systematisk förteckning

Professorstillsättning. En översyn av proceduren vid tillsättning av professorstjänst. [30]
Stiftelser för samverkan. [50]
TV - politiken. [73]
Forskningsetisk prövning. Organisation, information och utbildning. [74]
Etisk granskning av medicinsk forskning.
De forskningsetiska kommittéernas verksamhet. [75]

Jordbruksdepartementet

Fiskprisregleringen och fiskeriadministrationen. [56]
Skördeskadeskydd för trädgårdsnäringen. [87]

Arbetsmarknadsdepartementet

Den regionala problembilden. [12]
Mångfald mot enfald. Del 1. [13]
Mångfald mot enfald. Del 2.
Lagstiftning ochrättsfrågor. [14]
Regionalpolitikens förutsättningar. [19]
Arbetstid och välfärd.
Arbetstid och välfärd. Bilagedel A.
Arbetstid och välfärd. Bilagedel B. [53]
Fungerande regioner i samspel. [55]
DO och Nämnden mot etnisk diskriminering
— de tre första åren. [57]
Staten i geografin. [65]

Industridepartementet

Statligt finansiellt stöd. [24]
Rapporter till finansieringsutredningen. [25]
Statens mät- och provstyrelse. [31]
Utländska förvärv av svenska företag - en studie av utvecklingen. [37]
Standardiseringens roll i EFTA/EG - samarbetet. [45]

Civildepartementet

Rapport av den särskilde utredaren för granskning av hotbilden mot och säkerhetsskyddet kring statsminister Olof Palme. [1]
Integriteten vid statistikproduktion. [3]
Samordnad länsförvaltning. Del 1: Förslag. [5]
Samordnad länsförvaltning. Del 2: Bilagor. [6]
SÄPO - Säkerhetspolisens arbetsmetoder. [18]
Nominering av redovisningskonsulter. [59]
Kommunalbot. [64]

Bostadsdepartementet

Parkeringsköp. [23]
Ny bostadsfinansiering. [71]

Miljö- och energidepartementet

Sätt värde på miljön - miljöavgifter på svavel och klor.[21]
Miljöprojekt Göteborg - för ett renare Hisingen. [32]
Energiforskning för framtiden. [48]
Energiforskning för framtiden. Bilagor. [49]
Det statliga energiforskningsprogrammet - aktörer inom energisektorn. [52]
Nedsättning av energiskatter. [82]
Ekonomiska styrmedel i miljöpolitiken. Energi och trafik. [83]
Ekonomiska styrmedel i miljöpolitiken. Energi och trafik. Bilagedel. [84]

KUNGL. BIBL.
1990-01-03
STOCKHOLM

ALLMÄNNA FÖRLAGET

BESTÄLLNINGAR: ALLMÄNNA FÖRLAGET, KUNDTJÄNST, 106 47 STOCKHOLM,
TEL.: 08-739 96 30, FAX: 08-739 95 48.
INFORMATIONSBOKHANDELN, MALMTORGSGATAN 5 (VID BRUNKEBERGSTORG), STOCKHOLM.