



**National Library  
of Sweden**

Denna bok digitaliserades på Kungl. biblioteket år 2013

# **Konsument upplysning om försäkringar**

---

**Betänkande avgivet av  
Statens konsumentråds försäkringsutredning**

**SOU  
1972:29**



Ref



Statens offentliga utredningar

1972: 29

Handelsdepartementet

# Konsument- upplysning om försäkringar

Betänkande avgivet av Statens konsumentråds  
försäkringsutredning  
Stockholm 1972

ISBN 91-38-00175-6

Statens offentliga utredningar  
1972:29  
Handelsdepartementet



# Konsuments- upplysning om försäkringar

Bestämdt avsett av Statens konsuments-  
försäkringsnämning  
Stockholm 1972



## Till Statsrådet och chefen för handelsdepartementet

Frågan om konsumentupplysning om försäkringar har bl. a. behandlats av 1958 års försäkringssakkunniga i deras betänkande "Översyn av lagen om försäkringsrörelse" (SOU 1960:11) och har senast aktualiserats år 1967 i två likalydande riksdagsmotioner (1967 II: 751, 1967 I: 597). I dessa hemställdes om en utredning syftande till en effektiv och opartisk konsumentupplysning på försäkringsväsendets område. I ett remissyttrande över motionerna meddelade statens konsumentråd att det tillsatt en kommitté för att utreda frågan om konsumentupplysning beträffande försäkringstjänster. Enligt bankoutskottets utlåtande var därmed det saktliga syftet med motionärernas hemställan redan tillgodosett.

I maj 1966 hemställde försäkringsbranschen till statens konsumentråd om en utredning rörande konsumentupplysning om försäkringar. Redan dessförinnan hade vissa kontakter etablerats mellan rådet och branschen i denna fråga. I oktober 1966 inbjöd statens konsumentråd Folksam, försäkringsinspektionen samt Svenska Försäkringsbolags Riksförbund att medverka i en sådan utredning. Omkring årsskiftet 1966/67 var kommitténs sammansättning klar. Utredningen påbörjade sitt arbete våren 1967 och antog namnet statens konsumentråds försäkringsutredning.

Konsumentrådets direktiv till utredningen innebar att den skulle arbeta med informationsfrågor, och för övrigt lämnade rådet utredningen frihet att själv utarbeta mer detaljerade riktlinjer för sitt arbete. Utredningen presenterade sin syn på arbetsinrikt-

ningen i en promemoria, vars innehåll godkändes av rådet. Utredningens syfte angavs vara att undersöka behovet av och förutsättningarna för konsumentupplysning om försäkring.

Utredningens ledamöter har varit civilekonom Stina Engström (ordförande), statens konsumentråd, avdelningsdirektör Christer Bergman, statens konsumentråd, avdelningschef Kai Blomqvist, Folksam, t. f. avdelningsdirektör Lennart Elfverson, försäkringsinspektionen, direktör Erik Lundberg, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, direktör Richard Schönmeyr, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, samt 1:e forskningssekreterare Ursula Wallberg, statens konsumentråd.

Som statistisk expert med uppgift att kontrollera att i betänkandet lämnade uppgifter överensstämmer med den offentliga försäkringsstatistiken ("Enskilda försäkringsanstalter") har avdelningsdirektör Karin von Willebrand, försäkringsinspektionen, biträtt utredningen. Med projekt rörande systemutveckling för datoriserad behovsanalys gällande dödsfallsförsäkring har utredningen biträts av systemman Peter Sauer.

Sekretariatet har bestått av fil. kand. Ingvar Lundberg (maj 1967—januari 1968), civilekonom Margit Lidén (maj 1967—september 1967), civilekonom Bo Kuritzén (oktober 1967—maj 1969), fil. kand. Marianne Wiktorin (fr. o. m. april 1969) och 1:e byråsekreterare Hans Jeleby (biträdande sekreterare fr. o. m. juni 1971).

Utredningen har nu slutfört och till konsumentrådet överlämnat sitt arbete.

Konsumentrådet får härmed, utan att ha tagit ställning till utredningens förslag, överlämna utredningens betänkande.

Stockholm den 17 maj 1972

*Sture Palm*

*Christer Bergman*

## Till statens konsumentråd

Den av statens konsumentråd tillsatta försäkringsutredningen får härmed överlämna redogörelse för sitt arbete i form av bifogade betänkande.

Målet för utredningens arbete har varit att utarbeta förslag till åtgärder som syftar till att, med utgångspunkt i vad marknaden tillhandahåller, förbättra hushållens möjligheter att med rimlig insats av tid och intresse skaffa ett väl avvägt försäkringsskydd samt att på ett tillfredsställande sätt utnyttja det försäkringsskydd de har.

Utredningen bygger i huvudsak på befintligt material och befintliga undersökningar av varierande omfattning och tillförlitlighet. Därutöver har utredningen dels insamlat det informationsmaterial som försäkringsbolagen tillhandahåller, dels genomfört en mindre

studie av försäkringsförsäljarnas arbete som informatörer och behovsutredare, vilken redovisas i bilaga. Utredningen har även initierat ett utvecklingsprojekt för att pröva huruvida det är möjligt att genomföra datoriserad behovsanalys för dödsfallsförsäkring. Vidare har Varudeklarationsnämnden på utredningens initiativ påbörjat ett projekt för att försöka komma fram till standardiserade informationsnormer för hemförsäkring. Läget för dessa två projekt redovisas i betänkandets förslagskapitel.

På två punkter är utredningen icke enig i sina förslag och enskilda eller grupper av ledamöter har därvid formulerat sina respektive ståndpunkter.

Stockholm den 14 april 1972

*Stina Engström*

*Christer Bergman*

*Kai Blomqvist*

*Lennart Elfverson*

*Erik Lundberg*

*Richard Schönmeyr*

*Ursula Wallberg*

*/Marianne Wiktorin*



Den av statens konsumentråd tillsatta förberedande utredningen för lämnad överlämnas i de-klaration för att arbeta i form av bilagade betänkande.

Målet för utredningens arbete har varit att utvärdera förhållanden till ärendet som gäller tillämpningen av bestämmelserna i 1 och 2 avsnittet av bilagade föreskrifter för att säkerställa en god och rättvis konkurrens och för att undvika missförstånd och tvister. Detta har gjorts genom att utredningen har utvärderat de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna och som kan ge upphov till tvister och missförstånd.

Utredningen bygger i huvudsak på beaktande av de bestämmelser som föreligger i 1 och 2 avsnittet av bilagade föreskrifter och på de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna. Utredningen har utvärderat de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna och som kan ge upphov till tvister och missförstånd.

Stockholm den 14 april 1972

Örn Östman

Karl Blomqvist

Richard Schönqvist

Carlson Bergman

Rik Lindberg

Lars-Erik Eriksson

Lars-Erik Eriksson

Marianne Wikström

Utredningen har utvärderat de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna och som kan ge upphov till tvister och missförstånd. Detta har gjorts genom att utredningen har utvärderat de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna och som kan ge upphov till tvister och missförstånd.

Utredningen bygger i huvudsak på beaktande av de bestämmelser som föreligger i 1 och 2 avsnittet av bilagade föreskrifter och på de förhållanden som föreligger i de nämnda bestämmelserna.

# Innehåll

<i>Skrivelse till departementschefen</i> . . . . .	3	3.2 Tillsyn . . . . .	36
<i>Skrivelse till statens konsumentråd</i> . . . . .	5	3.3 Försäkringstagarinflytandet i försäkringsaktiebolag . . . . .	37
<i>Sammanfattning</i> . . . . .	11	3.4 Försäkringstagarnas inflytande i ömsesidiga försäkringsbolag . . . . .	37
Kapitel 1 <i>Inledning</i> . . . . .	23	3.5 Nämnder och råd med konsumentinflytande . . . . .	38
1.1 Utredningens bakgrund, syfte och avgränsning . . . . .	23	3.6 Ombudsman för skadeprövning . . . . .	40
1.2 Konsumentupplysning om försäkring i några andra länder . . . . .	24	Kapitel 4 <i>Hushållen och försäkringskonsumtionen</i> . . . . .	41
Kapitel 2 <i>Försäkringsbranschen</i> . . . . .	27	Kapitel 5 <i>Nuvarande information om försäkringar</i> . . . . .	43
2.1 Struktur . . . . .	27	5.1 Information från försäkringsbolagen . . . . .	43
2.1.1 Geografiskt verksamhetsområde . . . . .	27	5.1.1 Personlig information . . . . .	44
2.1.2 Aktiebolag och ömsesidiga bolag . . . . .	28	5.1.2 Annonsering, filmreklam, PR . . . . .	44
2.1.3 Verksamhetsgrenar . . . . .	28	5.1.3 Trycksaker och direktreklam . . . . .	44
2.2 Koncentrationen i försäkringsbranschen . . . . .	30	5.2 Försäkringsbolagens Upplysnings-tjänst . . . . .	45
2.3 Samarbetsformer mellan försäkringsbolag . . . . .	30	5.3 Information från institutioner fristående från branschen . . . . .	46
2.3.1 Sammanslutningar för samråd och gemensamt uppträdande . . . . .	31	Kapitel 6 <i>Allmänna problem</i> . . . . .	48
2.3.2 Gemensamma villkorstolknings- och skaderegleringsnämnder . . . . .	32	6.1 Konsumentupplysning och den framtida konsumentpolitiken . . . . .	48
2.3.3 Kommittéer och nämnder för internt samarbete . . . . .	33	6.2 Försäkring som informationsobjekt . . . . .	49
2.3.4 Reglering av marknadsföringen . . . . .	33	6.3 Information och relationen mellan bolag och konsument . . . . .	50
2.3.5 Pooler . . . . .	34	6.4 Information till hushållen . . . . .	52
Kapitel 3 <i>Samhällets tillsyn och försäkringstagarnas inflytande</i> . . . . .	35	6.4.1 Val av försäkring . . . . .	52
3.1 Lagstiftning . . . . .	35	6.4.2 Analys av behov och anspråk . . . . .	53
		6.4.3 Brukscenterad information . . . . .	55
		6.4.4 Information om branschens funktionssätt . . . . .	57
		6.5 Hushållen som mottagare av infor-	

mation . . . . .	57	7.8.3 Information om gruppför- säkning . . . . .	89
6.5.1 De svaga konsumenterna . .	58	7.8.4 Information om av staten meddelade frivilliga försäk- ringar . . . . .	89
6.5.2 Allmänhetens intresse för in- formation om försäkringar . .	59		
6.6 Information till försäkringsbolagen	61	Kapitel 8 <i>Sakförsäkring</i> . . . . .	91
6.6.1 Rättssäkerhetsfrågor . . . . .	61	8.1 Paketförsäkring . . . . .	91
6.6.2 Producentpåverkan . . . . .	63	8.1.1 Paketförsäkring från konsu- mentsynpunkt . . . . .	91
6.6.3 Problemuppfångande verk- samhet . . . . .	64	8.1.2 Förändringar i paketet . . .	92
6.7 Konsumentskydd . . . . .	64	8.2 Marknaden . . . . .	94
		8.2.1 Produktskillnader . . . . .	94
Kapitel 7 <i>Personförsäkring</i> . . . . .	65	8.2.2 Skillnader i tariffstruktur och premier . . . . .	94
7.1 Inledning . . . . .	65	8.3 Distribution och försäljningsmeto- der . . . . .	95
7.2 Marknaden . . . . .	66	8.4 Innehav . . . . .	95
7.3 Personförsäkringstagarna . . . . .	66	8.5 Något om behov och innehav av sakförsäkring . . . . .	96
7.4 Distribution och försäljningsmeto- der . . . . .	69	8.6 Informationsbehov för sakförsäk- ring . . . . .	97
7.4.1 Försäljning över disk . . . . .	70	8.6.1 Informationsbehov vid köp . . .	97
7.4.2 Gruppförsäkring . . . . .	70	8.6.1.1 Att överväga köp . . .	97
7.5 Förtingsannullationer . . . . .	71	8.6.1.2 Behovsanalys . . . . .	98
7.6 Informationsproblem för indivi- duell personförsäkring . . . . .	72	8.6.1.3 Köp av försäkring . . .	98
7.6.1 Informationsbehov vid ana- lys av behov och anspråk . . . . .	73	8.6.1.3.1 Jämförän- de informa- tion . . . . .	98
7.6.1.1 Om behovsutredning för dödsfallsförsäk- ring . . . . .	75	8.6.1.3.2 Speciella faktorer vid teckandet . . . . .	99
7.6.2 Försäkring och sparande . .	78	8.6.2 Informationsbehov under löptiden . . . . .	100
7.6.3 Hur skall försäkringsbehovet täckas? . . . . .	79	8.6.2.1 Hemförsäkringstagar- nas kunskap om hem- försäkring . . . . .	100
7.6.3.1 Val mellan olika bo- lag . . . . .	81	8.6.2.2 Önskvärd kunskap . . . . .	101
7.6.4 Bedömning av kostnader . .	82	8.6.3 Informationsbehov vid skada . .	101
7.6.5 Behövlig informationsgrad efter köpet . . . . .	83	8.7 Skydd för tredje man . . . . .	103
7.6.5.1 Förändrad risk . . . . .	83	8.8 Försäkringsbolagens information om sakförsäkring . . . . .	103
7.6.5.2 Brukscentrerad in- formation om teck- nad försäkring . . . . .	84	8.8.1 Allmän information . . . . .	103
7.6.6 Blir försäkringen rätt utnytt- jad? . . . . .	85	8.8.2 Information till försäkrings- tagarna . . . . .	104
7.7 Gruppförsäkring . . . . .	86		
7.8 Försäkringsbolagens information om personförsäkring . . . . .	86		
7.8.1 Tryckt information om indivi- duell försäkring . . . . .	86		
7.8.2 Personlig information om indivi- duell försäkring . . . . .	87		



Kapitel 9 Utredningens förslag och rekommendationer . . . . .	105	9.5.5.2 Ledamöterna Bergman, Blomqvist, Engström och Wallberg . . . . .	127
9.1 Utgångspunkter och förutsättningar . . . . .	105	9.5.5.3 Ledamöterna Elfver-son, Lundberg och Schönmeyr . . . . .	128
9.1.1 Nuvarande information . . . . .	105	9.6 Konsumentundervisning om försäkring . . . . .	128
9.1.2 Institutionella förutsättningar . . . . .	106	9.7 Försäkringars fullständiga utnyttjande . . . . .	129
9.1.3 Utredningens grundsyn och övergripande prioriteringar . . . . .	107	<i>Summary</i> . . . . .	131
9.2 Hushållens ekonomiska planering . . . . .	108	<i>Bilagor</i>	
9.2.1 Hushållsekonomisk rådgivning . . . . .	108	1. Referat av några konsumentundersökningar . . . . .	145
9.2.2 Behovsanalys för personförsäkring . . . . .	109	2. Försäkringsförsäljare och försäljarutbildning . . . . .	155
9.2.2.1 Datoriserat system för behovsanalys . . . . .	111	3. Försäkringsbestånd för liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring . . . . .	158
9.3 Pris- och produktinformation . . . . .	113	4. Försäljarstudien . . . . .	159
9.3.1 Allmänt . . . . .	113	5. Kortfattad beskrivning av behandlade sakförsäkringar . . . . .	183
9.3.2 Information från bolagen . . . . .	113	6. Modeller för jämförande översikter beträffande sakförsäkring . . . . .	186
9.3.3 Information från konsumentorgan . . . . .	113	7. Beslutstabeller avseende behovsanalys för livförsäkring . . . . .	193
9.3.4 Standardiseringsfrågan . . . . .	115	8. Exempel på manuell tillämpning av system för behovsanalys . . . . .	200
9.4 Problemuppfångande verksamhet och information i riktningen konsument – producent . . . . .	116		
9.4.1 Syfte . . . . .	116		
9.4.2 Information direkt till bolagen . . . . .	116		
9.4.3 Information via offentliga organ . . . . .	117		
9.5 Rättssäkerhetsfrågor . . . . .	117		
9.5.1 Skadebehandling från konsumentens synpunkt . . . . .	117		
9.5.2 Central rådgivning . . . . .	118		
9.5.3 Nämndförfarande . . . . .	120		
9.5.4 Ställningstaganden rörande rådgivning och nämnder . . . . .	122		
9.5.4.1 Ledamöterna Bergman, Engström och Wallberg . . . . .	122		
9.5.4.2 Ledamoten Blomqvist . . . . .	124		
9.5.4.3 Ledamoten Elfver-son . . . . .	125		
9.5.4.4 Ledamöterna Lundberg och Schönmeyr . . . . .	126		
9.5.5 Försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden . . . . .	127		
9.5.5.1 Bakgrund . . . . .	127		

907.1 Behavioural . . . . . 118

907.2 Health . . . . . 119

907.3 Psychological . . . . . 120

907.4 Psychological . . . . . 121

908.1 Behavioural . . . . . 122

908.2 Health . . . . . 123

908.3 Psychological . . . . . 124

909.1 Behavioural . . . . . 125

909.2 Health . . . . . 126

909.3 Psychological . . . . . 127

910.1 Behavioural . . . . . 128

910.2 Health . . . . . 129

910.3 Psychological . . . . . 130

911.1 Behavioural . . . . . 131

911.2 Health . . . . . 132

911.3 Psychological . . . . . 133

912.1 Behavioural . . . . . 134

912.2 Health . . . . . 135

912.3 Psychological . . . . . 136

913.1 Behavioural . . . . . 137

913.2 Health . . . . . 138

913.3 Psychological . . . . . 139

914.1 Behavioural . . . . . 140

914.2 Health . . . . . 141

914.3 Psychological . . . . . 142

915.1 Behavioural . . . . . 143

915.2 Health . . . . . 144

915.3 Psychological . . . . . 145

916.1 Behavioural . . . . . 146

916.2 Health . . . . . 147

916.3 Psychological . . . . . 148

917.1 Behavioural . . . . . 149

917.2 Health . . . . . 150

917.3 Psychological . . . . . 151

918.1 Behavioural . . . . . 152

918.2 Health . . . . . 153

918.3 Psychological . . . . . 154

919.1 Behavioural . . . . . 155

919.2 Health . . . . . 156

919.3 Psychological . . . . . 157

920.1 Behavioural . . . . . 158

920.2 Health . . . . . 159

920.3 Psychological . . . . . 160

921.1 Behavioural . . . . . 161

921.2 Health . . . . . 162

921.3 Psychological . . . . . 163

922.1 Behavioural . . . . . 164

922.2 Health . . . . . 165

922.3 Psychological . . . . . 166

923.1 Behavioural . . . . . 167

923.2 Health . . . . . 168

923.3 Psychological . . . . . 169

924.1 Behavioural . . . . . 170

924.2 Health . . . . . 171

924.3 Psychological . . . . . 172

925.1 Behavioural . . . . . 173

925.2 Health . . . . . 174

925.3 Psychological . . . . . 175

926.1 Behavioural . . . . . 176

926.2 Health . . . . . 177

926.3 Psychological . . . . . 178

927.1 Behavioural . . . . . 179

927.2 Health . . . . . 180

927.3 Psychological . . . . . 181

928.1 Behavioural . . . . . 182

928.2 Health . . . . . 183

928.3 Psychological . . . . . 184

929.1 Behavioural . . . . . 185

929.2 Health . . . . . 186

929.3 Psychological . . . . . 187

930.1 Behavioural . . . . . 188

930.2 Health . . . . . 189

930.3 Psychological . . . . . 190

931.1 Behavioural . . . . . 191

931.2 Health . . . . . 192

931.3 Psychological . . . . . 193

932.1 Behavioural . . . . . 194

932.2 Health . . . . . 195

932.3 Psychological . . . . . 196

933.1 Behavioural . . . . . 197

933.2 Health . . . . . 198

933.3 Psychological . . . . . 199

934.1 Behavioural . . . . . 200

934.2 Health . . . . . 201

934.3 Psychological . . . . . 202

935.1 Behavioural . . . . . 203

935.2 Health . . . . . 204

935.3 Psychological . . . . . 205

936.1 Behavioural . . . . . 206

936.2 Health . . . . . 207

936.3 Psychological . . . . . 208

937.1 Behavioural . . . . . 209

937.2 Health . . . . . 210

937.3 Psychological . . . . . 211

938.1 Behavioural . . . . . 212

938.2 Health . . . . . 213

938.3 Psychological . . . . . 214

939.1 Behavioural . . . . . 215

939.2 Health . . . . . 216

939.3 Psychological . . . . . 217

940.1 Behavioural . . . . . 218

940.2 Health . . . . . 219

940.3 Psychological . . . . . 220

941.1 Behavioural . . . . . 221

941.2 Health . . . . . 222

941.3 Psychological . . . . . 223

942.1 Behavioural . . . . . 224

942.2 Health . . . . . 225

942.3 Psychological . . . . . 226

943.1 Behavioural . . . . . 227

943.2 Health . . . . . 228

943.3 Psychological . . . . . 229

944.1 Behavioural . . . . . 230

944.2 Health . . . . . 231

944.3 Psychological . . . . . 232

945.1 Behavioural . . . . . 233

945.2 Health . . . . . 234

945.3 Psychological . . . . . 235

946.1 Behavioural . . . . . 236

946.2 Health . . . . . 237

946.3 Psychological . . . . . 238

947.1 Behavioural . . . . . 239

947.2 Health . . . . . 240

947.3 Psychological . . . . . 241

948.1 Behavioural . . . . . 242

948.2 Health . . . . . 243

948.3 Psychological . . . . . 244

949.1 Behavioural . . . . . 245

949.2 Health . . . . . 246

949.3 Psychological . . . . . 247

950.1 Behavioural . . . . . 248

950.2 Health . . . . . 249

950.3 Psychological . . . . . 250

951.1 Behavioural . . . . . 251

951.2 Health . . . . . 252

951.3 Psychological . . . . . 253

952.1 Behavioural . . . . . 254

952.2 Health . . . . . 255

952.3 Psychological . . . . . 256

953.1 Behavioural . . . . . 257

953.2 Health . . . . . 258

953.3 Psychological . . . . . 259

954.1 Behavioural . . . . . 260

954.2 Health . . . . . 261

954.3 Psychological . . . . . 262

955.1 Behavioural . . . . . 263

955.2 Health . . . . . 264

955.3 Psychological . . . . . 265

956.1 Behavioural . . . . . 266

956.2 Health . . . . . 267

956.3 Psychological . . . . . 268

957.1 Behavioural . . . . . 269

957.2 Health . . . . . 270

957.3 Psychological . . . . . 271

958.1 Behavioural . . . . . 272

958.2 Health . . . . . 273

958.3 Psychological . . . . . 274

959.1 Behavioural . . . . . 275

959.2 Health . . . . . 276

959.3 Psychological . . . . . 277

960.1 Behavioural . . . . . 278

960.2 Health . . . . . 279

960.3 Psychological . . . . . 280

961.1 Behavioural . . . . . 281

961.2 Health . . . . . 282

961.3 Psychological . . . . . 283

962.1 Behavioural . . . . . 284

962.2 Health . . . . . 285

962.3 Psychological . . . . . 286

963.1 Behavioural . . . . . 287

963.2 Health . . . . . 288

963.3 Psychological . . . . . 289

964.1 Behavioural . . . . . 290

964.2 Health . . . . . 291

964.3 Psychological . . . . . 292

965.1 Behavioural . . . . . 293

965.2 Health . . . . . 294

965.3 Psychological . . . . . 295

966.1 Behavioural . . . . . 296

966.2 Health . . . . . 297

966.3 Psychological . . . . . 298

967.1 Behavioural . . . . . 299

967.2 Health . . . . . 300

967.3 Psychological . . . . . 301

968.1 Behavioural . . . . . 302

968.2 Health . . . . . 303

968.3 Psychological . . . . . 304

969.1 Behavioural . . . . . 305

969.2 Health . . . . . 306

969.3 Psychological . . . . . 307

970.1 Behavioural . . . . . 308

970.2 Health . . . . . 309

970.3 Psychological . . . . . 310

971.1 Behavioural . . . . . 311

971.2 Health . . . . . 312

971.3 Psychological . . . . . 313

972.1 Behavioural . . . . . 314

972.2 Health . . . . . 315

972.3 Psychological . . . . . 316

973.1 Behavioural . . . . . 317

973.2 Health . . . . . 318

973.3 Psychological . . . . . 319

974.1 Behavioural . . . . . 320

974.2 Health . . . . . 321

974.3 Psychological . . . . . 322

975.1 Behavioural . . . . . 323

975.2 Health . . . . . 324

975.3 Psychological . . . . . 325

976.1 Behavioural . . . . . 326

976.2 Health . . . . . 327

976.3 Psychological . . . . . 328

977.1 Behavioural . . . . . 329

977.2 Health . . . . . 330

977.3 Psychological . . . . . 331

978.1 Behavioural . . . . . 332

978.2 Health . . . . . 333

978.3 Psychological . . . . . 334

979.1 Behavioural . . . . . 335

979.2 Health . . . . . 336

979.3 Psychological . . . . . 337

980.1 Behavioural . . . . . 338

980.2 Health . . . . . 339

980.3 Psychological . . . . . 340

981.1 Behavioural . . . . . 341

981.2 Health . . . . . 342

981.3 Psychological . . . . . 343

982.1 Behavioural . . . . . 344

982.2 Health . . . . . 345

982.3 Psychological . . . . . 346

983.1 Behavioural . . . . . 347

983.2 Health . . . . . 348

983.3 Psychological . . . . . 349

984.1 Behavioural . . . . . 350

984.2 Health . . . . . 351

984.3 Psychological . . . . . 352

985.1 Behavioural . . . . . 353

985.2 Health . . . . . 354

985.3 Psychological . . . . . 355

986.1 Behavioural . . . . . 356

986.2 Health . . . . . 357

986.3 Psychological . . . . . 358

987.1 Behavioural . . . . . 359

987.2 Health . . . . . 360

987.3 Psychological . . . . . 361

988.1 Behavioural . . . . . 362

988.2 Health . . . . . 363

988.3 Psychological . . . . . 364

989.1 Behavioural . . . . . 365

989.2 Health . . . . . 366

989.3 Psychological . . . . . 367

990.1 Behavioural . . . . . 368

990.2 Health . . . . . 369

990.3 Psychological . . . . . 370

991.1 Behavioural . . . . . 371

991.2 Health . . . . . 372

991.3 Psychological . . . . . 373

992.1 Behavioural . . . . . 374

992.2 Health . . . . . 375

992.3 Psychological . . . . . 376

993.1 Behavioural . . . . . 377

993.2 Health . . . . . 378

993.3 Psychological . . . . . 379

994.1 Behavioural . . . . . 380

994.2 Health . . . . . 381

994.3 Psychological . . . . . 382

995.1 Behavioural . . . . . 383

995.2 Health . . . . . 384

995.3 Psychological . . . . . 385

996.1 Behavioural . . . . . 386

996.2 Health . . . . . 387

996.3 Psychological . . . . . 388

997.1 Behavioural . . . . . 389

997.2 Health . . . . . 390

997.3 Psychological . . . . . 391

998.1 Behavioural . . . . . 392

998.2 Health . . . . . 393

998.3 Psychological . . . . . 394

999.1 Behavioural . . . . . 395

999.2 Health . . . . . 396

999.3 Psychological . . . . . 397

# Sammanfattning

## *Disposition av betänkandet*

I kapitel 1 redogörs för utredningens bakgrund, syfte och avgränsning. Utredningen har ansett att man för att kunna ringa in försäkringstagarnas problem först måste kort beskriva försäkringsmarknaden. I betänkandets kapitel 2–5 redogörs för denna med avseende på försäkringsbranschens struktur, koncentrationstendenser och befintliga samarbetsorgan (kapitel 2), samhällets tillsyn över försäkringsverksamheten och institutionella former för försäkringstagarinflytande inom bolagen (kapitel 3), vad som genom offentlig statistik och tillgängliga punktundersökningar är känt om försäkringskonsumenterna (kapitel 4) samt slutligen den nuvarande informationen om försäkringar (kapitel 5). Under arbetets gång har utredningen funnit en del problem vara gemensamma för samtliga behandlade slag av försäkring, medan andra var speciella för person- respektive sakförsäkringar. Det analyserande avsnittet har därför tre avdelningar: en generell (kapitel 6), en för personförsäkring (kapitel 7) och en för sakförsäkring (kapitel 8). I den generella analysen utvecklas närmare utredningens syfte och syn på konsumenten och på konsumentupplysning. I kapitel 7 och 8 behandlas mer konkreta problemställningar rörande person- respektive sakförsäkring. Vidare behandlas i dessa kapitel försäkringstagarna och nuvarande informationssystem för de olika försäkringsformerna mer ingående än i kapitel 5. Utredningens förslag redovisas i kapitel 9.

## *Utredningens bakgrund, syfte och avgränsning (kapitel 1)*

Att köpa och utnyttja försäkringar upplevs av många människor som komplicerat. Inte minst torde detta bero på försäkringarnas funktion som riskskydd, där alla de för risk utsatta försäkringstagarna bidrar till ersättningen till dem som drabbas av skada. Den vanligaste kontakten försäkringstagarna har med försäkringsbolagen är premiebetalningen. Den utvärdering av den egna risksituationen som krävs vid ett försäkringsköp är besvärlig, och i samband med en inträffad skada är konsumenterna ofta osäkra om försäkringarnas innehåll och funktion samt hur man skall gå tillväga för att rätt utnyttja dem. Trots försäkringsbolagens ansträngningar att informera försäkringstagarna om sin produkt och dess funktioner, har frågan om behov av ökade eller förändrade informationsinsatser kommit att ställas under debatt.

Mot den skisserade bakgrunden tillsatte statens konsumentråd denna utredning med syfte att undersöka behovet av och förutsättningarna för konsumentupplysning om försäkring. Med konsumentupplysning avses vanligen information från organ som är fristående från säljintressen. Eftersom den största informationsmängden kommer från producentsidan, har utredningen behandlat all information i ett sammanhang – både den som lämnas av branschen och den som lämnas av konsumentorgan. Till uppdraget räknas även information i andra riktningen, nämligen från allmänheten till producenter och konsumentorgan.



Målet för utredningens arbete har varit att utarbeta förslag till åtgärder som syftar till att, med utgångspunkt från vad marknaden tillhandahåller, förbättra hushållens möjligheter att med rimlig insats av tid och intresse skaffa ett väl avvägt försäkringsskydd samt på ett tillfredsställande sätt utnyttja det försäkringsskydd man har.

Med konsumenter avses i utredningen enskilda personer som tecknar försäkring i egenskap av privatpersoner eller är skadelidande tredje man. De försäkringar som behandlas är de vanliga person- och sakförsäkringarna: liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring, hem-, villa- och fritidshusförsäkring, motorfordons-, båt- och reseförsäkring.

Information är endast ett av många led i relationen mellan hushåll och försäkringsbolag. Utformning av produkten, rutiner vid skadefall, ersättningsnormer, försäkringstagarnas inflytande och möjligheter att göra sina intressen gällande, samhällets övervakning av bolagens verksamhet, försäljningsmetoder och kapitalplaceringspolitik är andra faktorer som rör försäkringskollektivet. Även om utredningen huvudsakligen betraktat sig som en informationsutredning har därför, om än blott i förbigående, frågor som ej har ren informationskaraktär berörts.

Vid behandling av ett delområde av konsumtionen som försäkringar, stöter man ofta på problem som måste lösas inom ett vidare sammanhang än det som ges av utredningens avgränsning. Som exempel kan nämnas problemet med s. k. svaga konsumentgrupper och ojämn fördelning av försäkringsinnehavet efter hushållens socioekonomiska status. Utredningen har sett som naturligt att inom sina ramar uppmärksamma frågor av sådant slag, dock utan att lägga fram förslag till lösningar eftersom detta fordrar ett långt vidare samhällsekonomiskt och socialt angreppssätt än vad som varit rimligt att tillämpa inom ramen för utredningens uppdrag.

## *Försäkringsbranschen (kapitel 2)*

Enskild försäkring säljs i Sverige av försäkringsbolag, som är antingen aktiebolag eller ömsesidiga bolag. Försäkringsaktiebolagen ägs av sina aktieägare. De ömsesidiga bolagen ägs av sina försäkringstagare. Vid utgången av 1968 var sammanlagt nära 900 enskilda försäkringsbolag verksamma i Sverige. Efter verksamhetens geografiska omfattning brukar de svenska bolagen delas upp i riksbolag, läns- och häradsbolag samt sockenbolag. Av de år 1968 befintliga 71 riksbolagen var 26 aktiebolag och 45 ömsesidiga bolag. De svarade tillsammans för 97 % av samtliga svenska försäkringsbolags premieinkomster i Sverige och förvaltade ungefär 98 % av tillgångarna.

Trots det betydande antalet företagsenheter drivs försäkringsbranschen i starkt koncentrerade former. Av försäkringsbolagens totala premieinkomster i direkt försäkring i Sverige år 1968 svarade de fyra största enheterna för 63 %. Motsvarande andel av de totala förvaltade tillgångarna uppgick sammanlagt till 75 %. Koncentrationen har ökat påtagligt under senare år. Efter 1971 upptar försäkringsmarknaden tre dominerande gruppbildningar: Skandia-koncernen, Trygg-Hansa och Folksam.

Den enskilda försäkringsverksamheten omfattar ett stort antal försäkringsgrenar, vilka kan indelas på olika sätt. Vanliga indelningsgrunder är: livförsäkring respektive skadeförsäkring, personförsäkring respektive sakförsäkring samt summaförsäkring respektive skadeförsäkring. Inom livförsäkringsområdet skiljer man mellan kapital- och livränteförsäkring, risk- och sparförsäkring, pensionsförsäkring och kapitalförsäkring. Liv-, samt sjuk- och olycksfallsförsäkring kan tecknas i såväl individuella som kollektiva former. Inom branschen förekommer ett betydande antal samarbetsorgan. Dessa kan indelas i sammanslutningar för samråd och gemensamt uppträdande, gemensamma villkors- och skaderegleringsnämnder, kommittéer och nämnder för internt samarbete samt pooler.



Den enskilda försäkringsverksamheten har sedan länge reglerats av speciella lagar. De viktigaste av dessa är 1948 års lag om försäkringsrörelse (försäkringslagen) samt 1927 års lag om försäkringsavtal (försäkringsavtalslagen). Försäkringsinspektionen är det statliga organet för fortlöpande tillsyn inom försäkringsområdet. Inspektionens viktigaste uppgift är att övervaka att lagbestämmelserna beträffande försäkringsrörelse efterlevs. Inspektionen skall tillse att försäkringstagarnas intressen tillvaratas genom att bolagen med bevarad soliditet tillhandahåller sina produkter till skäligt pris.

Minst en av styrelseledamöterna i ett försäkringsaktiebolag skall enligt lag utses med uppgift att särskilt vaka över att försäkringstagarnas intressen vederbörligen beaktas.

För att ömsesidiga bolag skall erhålla koncession är det en förutsättning att försäkringstagarinflytandet gestaltats i godtagbar form, dvs. att högsta bolagsorganet, bolagsstämman, sammansättes så att det kan betraktas såsom representativt för delägarintresset. Försäkringstagarnas inflytande i större företag, där alla delägare ej kan mötas på bolagsstämma, måste i praktiken utformas genom ett representativt system.

Skadeprövningsnämnder med konsumentinflytande finns inom Folksam, Ansvar, Trygg-Hansa och Trafik-Bore. I regel utser olika organisationer konsumentrepresentanter i nämnderna. Folksam, Ansvar och Trygg-Hansa har vidare inrättat s. k. råd. Syftet med dessa är att ge konsumentrepresentanterna möjlighet att framföra sina synpunkter på bolagets verksamhet i stort, skadeförebyggande och hälsofrämjande verksamhet, produktutveckling m. m.

Utredningen har endast i liten utsträckning utfört egna undersökningar och bygger i huvudsak på befintligt material och befintliga undersökningar av varierande omfattning och tillförlitlighet.

Enligt 1969 års hushållsbudgetundersökning lade enskilda hushåll i genomsnitt ner drygt 3 % av sin totala konsumtion på försäkringspremier. Försäkringssektorns betydelse i hushållens ekonomi varierar mellan olika befolkningsgrupper. De lägsta försäkringspremierna, både absolut och i procent av den totala privata konsumtionen, redovisas av ensamstående med barn. Bortsett från denna grupp är variationerna större mellan personförsäkringar (0,6–4,1 %) än mellan sakförsäkringar (1,2–2,1 %). I absoluta belopp varierar de genomsnittliga försäkringspremierna mellan 262 kronor per år för ensamstående med barn och 2 028 kronor per år för familjer med 3 barn och en årsinkomst på mer än 40 000 kronor.

Genom undersökningar och erfarenheter inom branschen vet man att många människor inte känner särskilt väl till vilka försäkringar de själva har, vilka risker försäkringarna täcker och vilket skydd de egentligen behöver. Man har också svårt att skilja på olika slag av försäkring. Att informera sig ordentligt om försäkring anses i många fall vara alltför mödosamt för att vara värt besväret. Detta gäller även den allmänna försäkringen, vilket gör det ännu svårare att bedöma om man behöver frivilliga personförsäkringar som komplement.

Försäkringstagaren har i regel större kunskap om en viss försäkring än individer som ej tecknat sådan. Kunskapen syns vidare i allmänhet stiga med ålder, inkomst och utbildning. Det har visat sig att folk knappast läser försäkringsvillkoren förrän en skada inträffat.

Försäkringsbolagen upplevs enligt vissa undersökningar som stora, anonyma och opersonliga institutioner. Vissa undersökningar tyder på att man tror att bolagen gör



stora vinster. Ett önskemål som framskyttat i andra undersökningar är att försäkringsväsendet borde förstatligas. Det finns undersökningar som tyder på att man ibland intar en viss försvarsposition i förhållande till försäljarna, kanske för att man är rädd för att bli utnyttjad. Denna inställning förhindrar dock inte att man oftast är positiv till besök av försäljare och någorlunda regelbunden kontakt med dem.

Man har en allmän uppfattning om att bolagen är besvärliga vid skadereglering trots att de egna erfarenheterna av skadebehandling oftast är positiva. Vid gruppintervjuer med försäkringstagare syns de som har negativa erfarenheter av sin försäkring berätta om sina erfarenheter oftare än de som har positiva erfarenheter.

#### *Nuvarande information om försäkringar (kapitel 5)*

Huvudparten av försäkringsinformationen kommer från försäkringsbolagen och Försäkringsbolagens Upplýsningstjänst. Det ligger i sakens natur att den helt övervägande delen av den information som meddelas av bolagen har en säljfrämjande målsättning och att konkurrensläget inom branschen påverkar informationens omfattning och inriktning. Inom ramen för denna säljfrämjande målsättning har betydande arbete lagts ner på att göra informationen saklig och vederhäftig. Informationen har dock sin naturliga begränsning däri att den i regel enbart behandlar det egna företagens försäkringar och säljintresset med nödvändighet medför att de säljande egenskaperna hos bolag och produkt särskilt framhålls. Enligt en undersökning som gjorts av reklamutredningen lade försäkringsbolagen ut totalt ca 18 miljoner kronor eller 0,6 procent av premieintäkterna på reklam 1967. De kostnadmässigt största posterna var annonsering, utomhus- och trafikreklam och PR, vilka tillsammans utgjorde tre fjärdedelar av de totala kostnaderna. Trycksaker och direktreklam upptog en mindre del, 11 % av de totala kostnaderna. Kost-

naderna för personlig försäljning uppgick enligt samma undersökning till 262 miljoner kronor eller 8,4 % av premieintäkterna. (Utredningen konstaterar dock att den här relaterade undersökningen inte torde ha omfattat hela försäkringsbranschen).

Försäkringsförsäljare spelar således en central roll i bolagens informations- och distributionssystem. Försäljarnas roll är mer betydande vad gäller personförsäkring än vad gäller sakförsäkring. I regel är det försäljaren som tar kontakt med hushållen. Detta innebär att övriga upplysningsåtgärder, exempelvis direktreklam, annonsering, affischering och trycksaker i stor utsträckning avses stödja den personliga informationen och att underlätta den personliga kontakten. Innehållet i annonsering, filmreklam och PR koncentreras huvudsakligen på att framhäva det egna bolaget och dess egenskaper. Huvudparten av trycksaker och direktreklam beskriver specifika försäkringsformer. I trycksaker om sakförsäkring söker man göra mottagaren medveten om behovet av en viss typ av försäkring och ge honom upplysning om försäkringens omfattning. I många fall uppmanas mottagaren att kontakta bolagets försäljare för ytterligare information. I trycksaker om personförsäkring framhålls trygghet och ansvar för dem som är beroende av försäkringstagaren och för försäkringstagaren själv. Materialet ger sällan ledning för läsaren att på egen hand utföra behovsutredning utan oftast hänvisas till kontakt med försäljare.

Inom Försäkringsbolagens Upplýsningstjänst produceras bl. a. läromedel rörande försäkringar som används i grundskola, gymnasieskola och vid universitet. Upplýsningstjänsten ger även ut Försäkringstidningen som är ett officiellt organ för Svenska Försäkringsbolags Riksförbund. Även konsumentinstitutet, press, radio och TV har informerat om försäkringar, dock endast i mindre utsträckning.



Som informationsobjekt har försäkringar för- och nackdelar. Å ena sidan finns en fullständig innehållsbeskrivning i försäkringsvillkoren, vilket är en god förutsättning för en jämförande beskrivning av marknadens produkter. Å andra sidan utgör den grundläggande tjänsten i försäkring ett skydd för händelser som kan men inte behöver inträffa, och det är därför svårare för köparen att bedöma värdet av försäkring än av varor och tjänster av konkretare slag.

En försäkringstagare behöver information på olika stadier i köpprocessen. Vid den inledande behovsanalysen krävs hjälp att klarlägga den egna risksituationen. Detta är naturligtvis svårare för personförsäkring än för sakförsäkring, där behovet är direkt knutet till innehav av viss egendom. På personsidan gäller det att kompensera ett inkomstbortfall eller att täcka kostnader i samband med sådana händelser som sjukdom, olycksfall, ålderdom eller dödsfall. Därtill kommer att frivilliga personförsäkringar fungerar som komplement till redan befintligt skydd genom allmänna, avtalsenliga och eventuella redan tecknade frivilliga försäkringar. En bedömning av risksituationen måste ses som en del av hushållets totala ekonomiska planering och sålunda även innesluta alternativet att inte försäkra sig och därmed ha större ekonomiskt utrymme för andra varor och tjänster.

Vid valet av försäkring krävs information om vad marknaden har att erbjuda, dvs. i första hand pris- och produktinformation. För grundreglerade personförsäkringar är premier och produkter i stort sett lika inom alla bolag, och jämförelser mellan bolag ger ej stort utbyte. På det ej grundreglerade personförsäkringsområdet kan däremot vissa skillnader förekomma. På sakförsäkringssidan skiljer sig produkterna ibland i fråga om i försäkringen ingående huvudavsnitt. Prisskillnader kan föreligga mellan bolagen, varför prisupplysning kan anses motiverad. Vad beträffar produkttegenskaper kan vissa skillnader vara av relevans för många konsumenten.

Större delen av produktskillnaderna är dock små och ofta temporära, så att det spelar mindre roll vilket bolags försäkring som köps. Konsumenten kan i det läget, såvitt rör produktutformningen, välja slumpmässigt i stället för att offra tid på att informera sig och ta ställning till de olika alternativen. När man köper försäkring köper man samtidigt service, skadereglering m. m. av respektive bolag. Från vissa synpunkter skulle man därför kunna hävda, att jämförande upplysning med avseende på producenterna/försäkringsbolagen kan vara befogad. Sådana jämförelser är emellertid svåra att göra.

För att rätt kunna utnyttja sitt försäkringsskydd behöver konsumenten viss information också efter att ha tecknat försäkringen. Försäkringstagaren måste känna till vad som skall iakttas för att försäkringen skall gälla, han måste vara uppmärksam på förändrade risksituationer, t. ex. vid nyförvärv av lösöre, och framför allt måste han veta vilka åtgärder som skall vidtas vid ett inträffat försäkringsfall. En viktig del av den brukscenterade information som krävs i dessa sammanhang bör vara att upplysa och påminna om var och hur information kan inhämtas.

Vid information till hushållen måste hänsyn tas till konsumenternas egenskaper som mottagare av information. De kan endast ägna begränsad tid och begränsat intresse åt varje köpval, och den stora mängd information som i dagens samhälle riktas till en individ gör att vid val mellan olika konsumentpolitiska medel sådana bör väljas som minskar behovet av eller ersätter information. Att överväga andra åtgärder än information blir kanske särskilt viktigt då mottagarna är s. k. "svaga konsumenter".

Väsentligt är att information kan gå från konsument till försäkringsbolag. För det första ligger det i försäkringstagarnas intresse att kanaler finns för att göra en gentemot bolaget avvikande mening gällande. Det kan ifrågasättas om befintliga möjligheter för en missnöjd skadelidande att förvissa sig om att hans skadeärende behandlats riktigt är till-



fredsställande. För det andra har konsumentens marknadsbeteende begränsat inflytande på försäkringarnas utformning och arten av de tjänster som försäkringsbolagen tillhandahåller utan andra åtgärder krävs för att förmedla konsumentens synpunkter, önskemål och intressen till producenten. För det tredje är information från konsument till försäkringsbolag och konsumentorgan av vikt som ett element i problemuppfångande verksamhet i vid mening.

### *Personförsäkring (kapitel 7)*

Fyra koncerner och ett fristående livförsäkringsbolag dominerar marknaden för personförsäkring. De olika bolagens utbud av individuella försäkringar skiljer sig mycket litet från varandra. Priskonkurrens är i allmänhet såvitt gäller livförsäkring och s. k. lång sjukförsäkring utesluten, eftersom gällande prissättningsregler i praktiken leder till likhet i premierna. Konkurrens med produkt och produktutveckling är inte heller ett utmärkande drag för personförsäkringsmarknaden.

Enligt 1969 års hushållsbudgetundersökning hade närmare 17 % av samtliga hushåll utgifter för premier för individuell sjukförsäkring och 23 % utgifter för premier för individuell olycksfallsförsäkring. 37 % av samtliga hushåll hade utgifter för premier avseende frivilliga gruppförsäkringar, som omfattar såväl sjuk-, olycksfalls- som livförsäkring i kollektiv form. 19 % hade utlägg för individuell riskförsäkring, 26 % för sparförsäkring och närmare 4 % för pensionsförsäkring.

Huvudparten av försäkringarna tecknas på initiativ av bolagsrepresentanterna och efter personliga samtal med konsumenterna. Vid ett sådant går man igenom hushållets försäkringsinnehav i form av enskilda och allmänna försäkringar och samtalet resulterar vanligen i en skriftlig offert från bolaget som hushållet har att ta ställning till. Det finns ca 2 000 yrkesombud och 33 000 fritidsombud.

Annulationer inom personförsäkring är

ett viktigt problem. Att försäkringen sägs upp relativt kort tid efter tecknandet kan i många fall bero på att köpet varit felplanerat, att försäkringen inte fyller något reellt behov, att den är för dyr i förhållande till hushållets inkomster och att hårdförsäljning har förekommit.

Det avgörande problemet för hushållen beträffande individuell personförsäkring är behovsanalysen, dvs. att utreda risksituationen och bestämma vilken skyddsnivå man vill göra anspråk på med hänsyn till tillgängliga resurser och betalningsvilja. Utredningen skisserar i grova drag gången i en behovsanalys. Hushållens bedömning av sitt behov kan underlättas på två sätt. Antingen kan man tillhandahålla de data som påverkar bedömningen – t. ex. befintligt skydd genom allmän och kollektiv försäkring och schablonuppskattade delposter såsom kostnader för begravning och för barn i olika skolåldrar – eller kan de frågor som är relevanta för analysen struktureras på lämpligt sätt, dvs. i någon form av programmerad information. I syfte att pröva möjligheten av datoriserad behovsanalys har på utredningens uppdrag påbörjats ett utvecklingsprojekt rörande behovsanalys för dödsfallsförsäkring. Detta projekt beskrivs i avsnitt 9.2.2.1.

Sparlivförsäkring utgör från informations-synpunkt ett speciellt problem i likhet med andra kombinerade varu- och tjänstutbud. Konsumenten har två avvägningar att göra. Dels skall val ske mellan riskförsäkring och sparförsäkring, dels mellan sparförsäkring och annat sparande, eventuellt kombinerat med riskförsäkring.

När försäkringsbehovet undersökts återstår en rad problem innan den slutliga försäkringskombinationen kan tecknas. En lämplig försäkringskombination är en avvägning mellan behov och hushållets betalningsvilja och -förmåga. Prioritering måste göras mellan olika familjemedlemmars försäkringsbehov och mellan försäkring för olika typer av risker. Det är knappast rimligt att eftersträva en sådan informationsgrad hos konsumenterna att de på egen hand kan bestämma valet av försäkringskombination för att kun-



na inkomma med en specificerad beställning hos bolagen.

Den i dag mest betydelsefulla informationskällan vid konsumentens behovsutredning och val av försäkringskombinationer är försäkringsförsäljarna. En mindre studie av deras arbete i detta avseende har genomförts av utredningen och redovisas i bilaga 4.

Vid valet mellan olika bolag syns för personförsäkringarnas del konsumentens bristande översikt över marknaden inte vara av större betydelse på grund av att bolagens utbud är så gott som identiska. Utredningen diskuterar dock om skillnader i återbäringens storlek hos olika bolag skulle kunna vara en faktor att ta hänsyn till vid bolagsval.

Utredningen diskuterar vidare försäkringskonsumentens informationsbehov efter köp. Detta rör bl. a. försäkringens giltighet och utnyttjande, åtgärder vid förändrad risk, försäkringens skattemässiga behandling och förfarandet vid försäkringsfall. Ett minimikrav för informationsinsatser på detta område är att försäkringstagaren vet var information finns att få vid behov.

### *Sakförsäkring (kapitel 8)*

Sakförsäkringar säljs regelmässigt som s. k. "paketförsäkringar", dvs. som försäkring mot risker som är anknutna till en person eller viss egendom och som därvid utbjuds i fasta kombinationer och måste köpas som helhet. Detta medför både fördelar och nackdelar från konsumentens synpunkt. Till följd av rationaliseringsvinster inom bolagen blir paketförsäkringen billigare än om varje enskilt moment hade tecknats separat. Antalet moment i behovsanalysen reduceras och många hushåll erhåller ett skydd som de annars skulle varit utan. Till nackdelarna hör den ökade komplexiteten i informationen samt den minskade valfriheten för individen. Ett problem av ökande betydelse är hur produktutvecklingen sker och hur denna överensstämmer med försäkringskollektivets önskemål.

Enligt hushållsbudgetundersökningen lade

hushållen (exklusive pensionärshushåll) i genomsnitt ner 1,6 % av sin totala konsumtion på sakförsäkringspremier. De vanligast förekommande försäkringsformerna är hem- och villa/hemförsäkring samt bilförsäkring. Ett tiotal försäkringsbolag dominerar sakförsäkringsmarknaden. Konkurrensbildningen kan närmast betraktas som oligopolistisk eftersom antalet konkurrerande bolag i praktiken är litet och produkterna likartade. För olika försäkringsformer kan olika bolag vara mer eller mindre dominerande.

Försäkringspaketet består av obligatoriska moment och kan kompletteras med tillägg. I de fall där något bolag erbjuder ett moment som ej ingår i de övrigas anbud, rör det sig ofta om ett initiativ som, om det slår väl ut, ganska snabbt leder till efterföljd hos konkurrerande företag. Sådana förändringar kan ske snabbt. Mindre skillnader i utformning och omfattning av ett och samma moment mellan olika bolag finns också. Sådana skillnader kan vid ett konkret skadetillfälle vara av stor betydelse för en försäkringstagare men är många gånger mycket svåra att värdera på förhand.

Av de marknadsöversikter och jämförande exempel som utredningen gjort framgår att ibland relativt omfattande premieskillnader förekommer mellan olika bolag. I regel är dock inte ett visst bolag genomgående billigare än ett annat, utan skillnaden beror ofta på olika fördelning mellan obligatoriska och frivilliga moment samt olika tariffstruktur. För att avgöra vilket bolag som är mest förmånligt ur premiesynpunkt får man därför ofta göra jämförelser från fall till fall.

Sakförsäkringar säljs via försäkringsbolagens försäljare men detta sällsätt är inte så dominerande som för personförsäkringar. En stor del av den speciella sakförsäkringsförsäljningen sker via specialombud, t. ex. resebyråer för reseförsäkring, bilförsäljare för bilförsäkring. Sakförsäkringar som grupp-försäkring förekommer endast i ytterst begränsad omfattning.

På grund av att sakförsäkringarna oftast är anknutna till förvärv av viss egendom och säljs som paketförsäkringar är behovsanaly-



sen relativt enkel. Risksituationen är ofta uppenbar, även om den kan upplevas på olika sätt av olika individer. Problemet är snarast att ur det standardiserade utbudet välja den paketförsäkring som passar den egna situationen bäst. Marknadsöversikter med specifikation av dels olika former av försäkringar, dels olika bolags produkter skulle därför kunna vara motiverade som hjälpmedel för konsumenterna. Jämförande prisupplysning syns vara motiverad för samtliga försäkringsformer. Speciellt för mer kostsamma försäkringar syns premieskillnaderna kunna vara betydande. I många fall är dock det mest rationella att välja slumpmässigt. Det utvärderingsarbete konsumenten får göra vid utnyttjande av jämförande information ger inte alltid en motsvarande vinst i form av ett bättre anpassat sakförsäkringsskydd.

Paketförsäkringarnas relativt vida omfattning gör att man inte kan fordra eller förvänta sig att försäkringstagaren har kännedom om det exakta innehållet i försäkringsvillkoren. Detta kan leda till att försäkringsskyddet inte utnyttjas till fullo.

Många människor har svårt att själva ta kontakt med företag eller myndigheter och känner sig sannolikt osäkra inför en eventuell skadeanmälan. I informationssammanhang kan det därför vara motiverat att bolagens rutin vid skada uppmärksammas. Detta gäller dels administrativa rutiner, dels skaderegleringspraxis. Beträffande skaderegleringspraxis bör dock understrykas att det är förenat med betydande svårigheter att lämna ingående information, eftersom skadesituationerna varierar och det är svårt att jämföra det ena fallet med det andra.

För att underlätta kännedom om bolagens praxis får man anse det vara ett önskemål att enhetliga normer tillämpas överallt. Detta synes även vara en accepterad tanke inom branschen. Vid sakskada uppstår ibland osäkerhet på försäkringstagarens sida även av mycket enkla praktiska orsaker. Om exempelvis skadad egendom skall ersättas, är försäkringstagaren ofta tveksam om han i egen regi kan köpa nytt eller om köpet i

förhand måste godkännas av försäkringsbolaget.

### *Utredningens förslag (kapitel 9)*

Som institutionell bakgrund utgår utredningen från att ett konsumentverk bildas, med de arbetsuppgifter som kortfattat beskrivs i avsnitt 9.1.2.

Utredningen anser att man ej primärt bör söka förbättra informationsläget i fråga om försäkring genom att söka bibringa konsumenten omfattande kunskaper om försäkring. I konkreta försäkringsfrågor bör man eftersträva lösningar som innebär att relevant information finns lätt tillgänglig för den enskilde konsumenten vid de tillfällen då han behöver den. Hänsyn måste tas till konsumentens begränsade resurser i form av tid, intresse och möjligheter att tillgodogöra sig informationen. Följande informationsområden bör enligt utredningen prioriteras:

- hushållens totala ekonomiska planering; valet mellan köp av försäkring och annan konsumtion eller annat sparande är viktigare än valet mellan olika bolags varianter av samma försäkring
- försäkringarnas innehåll och funktion samt upplysning som möjliggör val mellan skilda bolags försäkringar av samma slag och som belyser prisnivå och eventuella prisskillnader; sådan information torde efterfrågas av många konsumenter
- problemuppfångande verksamhet och information i riktningen konsumentproducent
- skadebehandling; för försäkringstagarens möjlighet att få ett ärende omprövat krävs även andra åtgärder än information.

I följande delar av sammanfattningen redovisas de huvudsakliga förslag som utredningen lägger fram på de ovannämnda prioriterade områdena. Utöver dessa förslag redo-



visas i kapitel 9 ytterligare förslag och rekommendationer, bl. a. i fråga om försäkringar i konsumentundervisningen samt utnyttjande av försäkring.

### Hushållens ekonomiska planering

Råd om hushållsekonomisk planering, där försäkringar ingår som ett naturligt element, bör ges av kommunala konsumentnämnder, i den mån sådana kommer till stånd, och av hemkonsulenterna. Utredningen utgår från att lämpligt underlagsmaterial för rådgivningen kommer att produceras av konsumentverket.

Mot bakgrund av försäkringsförsäljarnas viktiga roll vid behovsanalysen för personförsäkring föreslår utredningen att försäljarnas utbildning följs upp med studier av försäljarnas arbete, liknande den som utredningen utfört (se bilaga 4). Studierna bör utföras i samarbete mellan Svenska Försäkringsbolags Förvaltningsnämnd och konsumentverket.

Det är väsentligt att ställa hjälpmedel för behovsanalys till konsumenternas förfogande. Utredningen diskuterar möjligheten att framställa behovsutredningsmallar och föreslår att konsumentverket överväger detta sedan det datoriserade behovsanalysystem, som initierats av utredningen, har utvecklats och prövats. För en redogörelse för dataprojektet hänvisas till avsnitt 9.2.2.1.

### Pris- och produktinformation

Utredningen utgår från att större delen av den produktinriktade informationen även i framtiden produceras och distribueras av försäkringsbolagen. Vid sidan därav bör konsumentverket med utnyttjande av befintlig expertis inom branschen och försäkringsinspektionen kunna sammanställa och informationstekniskt utforma viss översiktlig marknadsinformation av den typ som det inte kan förväntas att branschen på egen hand sammanställer. Konsumentverkets information bör även inkludera sådan grund-

läggande produktorientering som lämnas av bolagen, men där kompletterande insatser är önskvärda. Således bör även konsumentverket understryka behovet av att konsumenten håller sig informerad om sina skyldigheter för att en försäkring skall gälla, uppmanar denne att vid osäkerhet alltid kontakta bolagen för att få uppgift om försäkringens giltighet m. m. Konsumentverkets information i försäkringsfrågor bör kanaliseras till allmänheten på samma sätt som verkets övriga information. I vissa fall bör de lokala och regionala rådgivningsinstanserna få särskild betydelse, kanske särskilt i fråga om s. k. svaga konsumentgrupper, vilka torde vara mer benägna att inhämta information genom personlig rådgivning än genom masskommunikation.

Bl. a. mot bakgrund av det försök att sammanställa marknadsöversikter för sakförsäkringar som utredningen genomfört (se bilaga 6) anser utredningen att en ökad standardisering av försäkringsinformationen är önskvärd. Varudeklarationsnämnden började på utredningens initiativ att undersöka möjligheterna att utarbeta normer för standardiserad information om hemförsäkringar. Den arbetsgrupp som bildades med representanter för VDN och försäkringsbolagen föreslog i november 1971 att bolagen skall utarbeta en gemensam "grundhemförsäkring". Utan tillgång till en sådan anser arbetsgruppen att frågan om VDN-norm för hemförsäkringar inte kan lösas.

Det är utredningens uppfattning att branschen i samråd med konsumentverket succesivt bör gå igenom hela försäkringsområdet för att skapa en klar, enkel och enhetlig terminologi, att samarbetet i syfte att utveckla standardiserade informationssystem för sakförsäkringar bör fortsätta, samt att försöksverksamhet bör igångsättas i syfte att förenkla utbudssidan på personförsäkringsområdet och att göra den mera lättillgänglig för allmänheten.



Utredningen finner att det finns behov av ett fast etablerat forum för kontakt och diskussion mellan försäkringsbranschen och konsumentverket. En personell förbindelse mellan detta forum och försäkringsinspektionen bör likaledes konstrueras. Initiativ till inrättande av ett sådant forum bör tas av konsumentverket. Det föreslagna samarbetsorganet bör självt verka problemuppfångande inom sitt område men bör självfallet också utnyttja erfarenheter av problemuppfångande aktiviteter på andra håll.

### Central rådgivning och nämndförfarande vid skadebehandling

Det är angeläget att en enskild skadelidande kan känna sig säker på att hans sak blir korrekt behandlad, men då han inte utan vidare kan förmodas känna till de olika befintliga organ som kan vara honom till hjälp på denna punkt, har utredningen funnit att det finns behov av en aktiverande och pådrivande informationsverksamhet. För detta ändamål bör finnas en central rådgivningsinstans, dit missnöjda skadelidande kan vända sig med förfrågningar. Rådgivningsverksamheten skall i första hand inriktas på att åstadkomma direktkontakt mellan den skadelidande och bolaget i fråga. I andra hand skall instansen kunna hjälpa konsumenten att förmedla synpunkter och utveckla kontakten med bolaget.

För att rådgivningsinstansen skall fungera tillfredsställande fordras att den förfogar över expertis inom försäkringsområdet samt att den har förutsättningar att bli väl känd av allmänheten. Utredningen har övervägt fyra olika organisatoriska lösningar i frågan om en central rådgivningsinstans: att förlägga den till Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, till försäkringsinspektionen, till Allmänna reklamationsnämnden eller att den ges en självständig ställning men byggs upp och finansieras av försäkringsbranschen.

Utredningen anser att alla skadelidande

skall ha möjlighet till omprövning, när missnöje eller tveksamhet uppstår med anledning av ett bolags handläggning av ett skadeärende. Förutom inför domstol kan prövning på den skadelidandes initiativ i dag i vissa bolag ske i nämnder med konsumentrepresentanter; utredningen anser att alla konsument, oberoende av i vilket bolag försäkringen är tecknad, bör ha samma möjlighet att få ett ärende prövat i nämnd med konsumentrepresentanter. För att åstadkomma detta har två möjliga lösningar övervägts. Antingen inrättas sådana nämnder i anslutning till de enskilda bolagen eller också inrättas en central nämnd för hela branschen i form av en avdelning vid Allmänna reklamationsnämnden.

Utredningen har inte kunnat enas i frågan om organisatoriska lösningar för den centrala rådgivningsinstansen och skadeprövningsnämnd med konsumentrepresentanter.

Tre ledamöter anser att rådgivnings- och nämndfrågan bör lösas tillsammans genom inrättande av en avdelning för försäkringar vid Allmänna reklamationsnämnden. Sitt förslag motiverar de bl. a. med att instansens objektivitet då inte kan ifrågasättas, att det från allmänhetens synpunkt är att föredra om försäkringsproblem kan lösas genom hänvändelse till samma instans som behandlar motsvarande frågor inom andra branscher, och att man får till stånd en enhetlig behandling av tvistefrågor mellan allmänhet och olika försäkringsbolag.

En ledamot betonar att goda erfarenheter finns av nuvarande skadeprövningsorganisation med nämnder och ombudsman för skadeprövning och förordar att systemet med skadeprövningsnämnder bör antagas av samtliga försäkringsbolag. Som motiv anför ledamoten vidare bl. a. att sådana nämnder bättre än en central nämnd ger representationsmöjlighet för bolagens egna försäkringsstagare och att de effektivare kan påverka villkor och andra uttryck för bolagets attityd mot konsumenten. De stora bolagen bör vart och ett för sig inrätta en eller flera nämnder, medan övriga bör kunna gå samman om gemensamma nämnder. Denne ledamot anser



att en neutral rådgivningsinstans behövs för att ge skadelidande hjälp och finner att praktiska skäl talar för att den anknyts till Allmänna reklamationsnämnden.

En ledamot vill ej motsätta sig inrättande av en central rådgivningsinstans och förordar i så fall att den organisatoriskt byggs upp och finansieras av försäkringsbranschen och leds av en särskild styrelse med ledamöter utsedda av branschen, konsumentverket och försäkringsinspektionen. Ledamoten anser att utredningen bör förordas att försäkringsbranschen utvecklar ett system av nämnder med konsumentrepresentanter. Ett sådant system torde vara ägnat att bidra till en ökad mjukhet och ett ökat förtroende i relationen försäkringstagare/skadelidande och försäkringsgivare.

Två ledamöter förordar att nämnder med konsumentrepresentanter upprättas i anslutning till respektive försäkringsbolag. Som motiv framhåller de bl. a. att goda erfarenheter vunnits av de nämnder av denna typ som varit verksamma sedan flera år och att dessas objektivitet inte torde ha ifrågasatts. Vidare skulle dylika "bolagsnämnder" kunna utveckla en stor smidighet i såväl handläggning av ärenden som tolkningen av villkor. Till den önskvärda enhetligheten i skaderegleringen torde, vid sidan av försäkringsinspektionen, de befintliga expertnämnderna kunna bidra på ett tillfredsställande sätt. Ledamöterna anser att de ärenden, varom här är fråga, är en för Allmänna reklamationsnämnden främmande verksamhet. I rådgivningsfrågan uttalar de två ledamöterna att de bl. a. med hänsyn till sitt föreslagna nämndarrangemang knappast anser en särskild rådgivningsinstans egentligen påkallad. De vill dock inte motsätta sig att utredningen föreslår inrättandet av en sådan, men anser då att detta uttryckligen bör ske på försök, t. ex. under tre år, och att den organiseras så som beskrivits i föregående stycke.

Försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden

Försäkringsinspektionen bedriver för närvarande viss systematisk skaderegleringsgranskning, men utredningen är enig om att denna verksamhet bör utvecklas, med tanke på verksamhetens karaktär av väsentlig konsumentskyddande åtgärd på försäkringsområdet. Dock har ledamöternas meningar om förslag till förändring av verksamheten i viss utsträckning gått isär.

En majoritet av fyra ledamöter föreslår att Kungl. Maj:t ger försäkringsinspektionen i uppdrag att i samråd med branschen och konsumentverket (t. v. konsumentrådet) se över den nuvarande verksamhetens omfattning, inriktning och redovisning. De föreslår även att försäkringsinspektionen tilldelas nödvändiga resurser för att genomföra åtgärder som kan föranledas av en sådan översyn.

En minoritet av tre ledamöter föreslår att försäkringsinspektionen hos Kungl. Maj:t begär förstärkning av resurserna för denna verksamhet, och att den utvecklas vad gäller metodfrågor, uppgiftsinriktning och — om detta befins möjligt och lämpligt — redovisning av verksamhetens resultat.





### 1.1 Utredningens bakgrund, syfte och avgränsning

Försäkringar i egentlig mening, dvs. utan sparinslag, upplevs fortfarande av många människor i huvudsak som utgifter för någonting, som de efter försäkringstidens utgång inte anser sig ha haft någon mera påtaglig nytta av. Helt oförståeligt är detta synsätt inte eftersom den vanligaste kontakten man har med försäkringsbolagen är premiebetalningen. För de av kännbara skador drabbade däremot eller deras efterlevande får försäkringar ett reellt innehåll, i synnerhet i fall där ersättningen är omfattande i förhållande till priset.

Eftersom de som ej råkar ut för mera kännbara skador utgör den stora majoriteten är det inte överraskande att försäkringar jämförda med många varor och tjänster för mera "omedelbar" konsumtion får en mindre positiv framtoning så länge det värde, som ligger i själva riskskyddet, ej kunnat levandegöras mera allmänt än som hittills varit möjligt.

I en sådan atmosfär upplever konsumenterna ofta en utvärdering av den egna risksituationen som besvärlig och olustbetonad och försäkringsköpet som komplicerat. Till försäkringstjänsternas negativa framtoning bidrar också en ofta iakttagbar osäkerhet på konsumentens sida, särskilt i skadesituationer, karakteriserad av brist på insikt i produkter-

nas innehåll och funktion samt rörande tillvägagångssättet för deras rätta utnyttjande.

Försäkringsbolagen har gjort och gör fortfarande stora ansträngningar för att informera försäkringstagarna och söka etablera kontaktkanaler för att erhålla information från dem. Exempelvis är den mycket omfattande tryckta informationen och utbildningen av försäljarna faktorer som är inriktade på att ge konsumenten ett tillfredsställande försäkringsskydd. Försök har gjorts med konsumentpaneler i syfte att ge försäkringstagarna möjlighet att framföra sina synpunkter och önskemål. Däremot har de organ i vårt samhälle, som sysslar med konsumentupplysning, hittills endast vid enstaka tillfällen behandlat försäkringsfrågor. Trots försäkringsbolagens ansträngningar att informera försäkringstagarna om sin produkt och dess funktioner, har frågan om behov av ökade eller förändrade informationsinsatser kommit att ställas under debatt.

Statens konsumentråds uppdrag till utredningen innebar att den skulle arbeta med informationsfrågor och för övrigt lämnade rådet utredningen frihet att utarbeta mer detaljerade riktlinjer för sitt arbete. Utredningen presenterade sin syn på arbetsinriktningen i en promemoria, vars innehåll godkändes av rådet.

Utredningens syfte har varit att undersöka behovet av och förutsättningarna för



konsumentupplysning om försäkring.

Med konsumentupplysning avses i regel information från en identifierbar sändare som är fristående från säljintressen. Utredningen fann dock att informationsfunktionen inom försäkringsområdet, som inom så många andra områden, huvudsakligen låg på producentsidan. Därför beslutade man att behandla all information – både den som lämnas av branschen och den som lämnas från konsumentorgan – i ett sammanhang. Till uppdraget räknas även informationen i andra riktningen, nämligen från allmänheten till producenter och konsumentorgan.

*Målet för utredningens arbete har varit att utarbeta förslag till åtgärder som syftar till att, med utgångspunkt i vad marknaden tillhandahåller, förbättra hushållens möjligheter att med rimlig insats av tid och intresse skaffa ett väl avvägt försäkringsskydd samt att på ett tillfredsställande sätt utnyttja det försäkringsskydd de har.*

Utredningen har enats om följande avgränsningar:

a De konsumenter som behandlas är enskilda personer som tecknar försäkring i egenskap av privatpersoner eller är skadelidande tredje man.

b De försäkringar som behandlas är de vanliga försäkringarna på person- och saksidan: livförsäkring, sjuk- och olycksfallsförsäkring, hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, motorfordonsförsäkring, båtförsäkring och reseförsäkring.

Information är endast ett av många led i relationen mellan hushåll och försäkringsbolag. Utformning av produkten, rutiner vid skadefall, ersättningsnormer, försäkringstagnas inflytande och möjligheter att göra sina intressen gällande, samhällets övervakning av bolagens verksamhet, försäljningsmetoder och kapitalplaceringspolitik är andra faktorer som rör försäkringskollektivet. Även om utredningen huvudsakligen betraktat sig som en informationsutredning måste därför om än blott i förbigående en del andra frågor beröras än de som gäller enbart

information. Utredningens syn på konsumentupplysning utvecklas närmare i avsnitt 6.3.

Vid behandling av ett delområde av konsumtionen som försäkringar stöter man ofta på problem som måste lösas i ett vidare sammanhang än som ges av utredningens avgränsning. Som exempel kan nämnas problemen med s. k. svaga konsumentgrupper och ojämn fördelning av innehavet efter hushållens socioekonomiska status. Utredningen har sett som naturligt att inom sina ramar uppmärksamma frågor av sådant slag, dock utan att ha ambitionen att lösa dem, eftersom detta fordrar ett långt vidare samhälls-ekonomiskt och socialt angreppssätt.

## 1.2 Konsumentupplysning om försäkring i några andra länder

Försäkringstjänster har i andra länder med en försäkringsmarknad av likartad typ som Sveriges blivit föremål för uppmärksamhet från konsumentpolitiskt eller konsumentupplysande håll. I regel inskränker sig upplysningen till enstaka artiklar, ofta av marknadsorienterad karaktär, i respektive lands konsumenttidningar. Sålunda har bil-, liv- och sjukförsäkring behandlats i nederländska "Consumenten Gids", och i danska "Tænk" har förekommit artiklar om problem inom bl. a. liv-, trafik- och hemförsäkring. I en del länder, bl. a. Danmark och Finland, har ett antal radio- och TV-program förekommit rörande försäkringsfrågor. Vidare har i Danmark och Finland försäkringsbranschen inrättat speciella klagocentraler, till vilka försäkringstagarna kan vända sig.

I några länder har försäkringsområdet blivit föremål för relativt omfattande studier och skilda slags åtgärder. I korthet redovisas i det följande hur man angripit problemen i Norge, Finland, England, Frankrike och USA.

## Norge

I början av 1968 tillsatte Forbrukerrådet en kommitté med uppgift att undersöka frågan om konsumenternas inflytande inom skadeförsäkringsområdet och att lämna förslag till åtgärder som stärker konsumentens inflytande på försäkringsvillkor, premier och skadeersättning. Som ett resultat av kommitténs arbete nådde man våren 1970 fram till ett avtal mellan Forbrukerrådet och Norske Forsikringsselskapers Forbund. Avtalet omfattar inrättande av Forbrukernes Forsikringskontor och Forsikringsskadenevnden, samt ett villkorsutskott inom Forbrukerrådet.

Forsikringskontoret har till uppgift att hjälpa och vägleda konsumenten när denne anser sig ha krav på ett försäkringsbolag till följd av en skada samt att motta och värdera förslag från allmänheten angående försäkringsskyddets utformning.

Skadenevnden skall förutom villkorstolkningsfrågor även behandla frågor som enligt försäkringsavtalslagen är avgörande för intressenternas rättsställning. Nämnden behandlar ej frågor rörande vållande eller storleken av ersättningsbelopp.

Villkorsutskottet kan vid önskemål om ändring i villkor eller försäkringsformer ta initiativ till förhandling med berörda försäkringsbolag och institutioner.

## Finland

Under år 1968 pågick i Finland förhandlingar mellan Konsumentrådet och Finska Försäkringsbolagens Centralförbund. Som resultat därav beslöt man instifta ett rådpläggande och rådgivande samarbetsorgan, kallat Försäkringsbranschens Konsumentdelegation, med representanter för konsumenterna och branschen.

Delegationens uppgifter framgår av följande utdrag ur reglementet:

”Delegationens ändamål är att ... befrämja konsumentskydd, konsumentin-

formation och konsumentservice i försäkringsfrågor samt effektivisera samarbetet mellan försäkringstagare och försäkringsanstalter. Delegationen strävar att förverkliga sitt ändamål genom att vid sina sammanträden framlägga sin syn i föreliggande principiellt och eljest viktiga aktuella frågor rörande försäkring och försäkringsverksamhet från konsumenternas synpunkt, taga initiativ för försäkringssystemets vidareutvecklande och för reformer i lagstiftning rörande försäkringsverksamheten, med särskild hänsyn till försäkringsformer, tariffernas struktur, skadeförebyggande verksamhet, skaderegleringspraxis och konsumentens skydd, samt på begäran avge utlåtanden till myndigheter och organisationer, stödja och främja åtgärder, vilkas syfte är att utveckla konsumenternas ekonomiska tänkande och höja produktkänedom och annat konsumentvetande rörande försäkring samt främja konsumenternas aktivitet i försäkringsfrågor”.

## England

Consumer Council, som upphörde 1971, genomförde en intervjuundersökning rörande försäkringar och försäkringstagare år 1967. Studien hade tre huvudsakliga målområden:

- a att undersöka allmänhetens försäkringsbehov i förhållande till vad marknaden erbjuder
- b att undersöka vilka svårigheter konsumenten möter när det gäller att göra ett ”intelligent och informerat” försäkringsköp samt
- c försäljarens roll.

Undersökningen omfattade intervjuer med 990 personer. I april 1970 publicerades studien i anknytning till vilken föreslogs:



a att inrätta lokala inköpsställen för försäkringar, där samtliga bolags utbud marknadsförs och information finns tillgänglig.

b att ge försäljarna en mer självständig roll genom att göra dem till fristående auktoriserade konsulter som betalas direkt av konsumenten och ej av försäkringsbolagen.

c att förbättra försäkringsskyddet genom att inrätta "The Insurance Commission". Denna instans skulle ha till uppgift att undersöka nystartade bolag, att övervaka existerande bolags verksamhet, att informera sig om enskilda bolags praxis, att utveckla en central försäkringsstatistik, att initiera och administrera ett auktorisationssystem för försäljare samt att tillhandahålla en oberoende nämnd som behandlar konsumentens problem och klagomål, sedan klagomålen först behandlats inom vederbörande instanser inom branschen. Insurance Commission föreslogs ha en rådgivande instans vid sin sida, vilken även skulle inkludera försäkringstagarrepresentanter.

I Consumer Associations tidskrift "Which?" har vid ett flertal tillfällen förekommit artiklar som behandlat försäkringar, bl. a. hem-, villa-, bil- och livförsäkringar. Beträffande livförsäkringar har man utarbetat och publicerat en omfattande artikelserie som orienterar om olika försäkringars funktion och innebörd och hur man går tillväga för att beräkna sitt eget livförsäkringsbehov. Consumer Council publicerade 1968 skriften "Insurance and the Consumer", en handbok att användas vid köp av de vanligaste försäkringar som kan tecknas av privatperson.

## Frankrike

I syfte att komma till rätta med osäkerhet och missförstånd i relationen mellan försäkringsgivare och försäkringstagare startade man 1970 inom l'Association Francaise de Normalisation ett projekt som syftar till att

utarbete normer för försäkringsvokabulär. Vidare fick en kommitté i uppgift att utarbeta ett "praktiskt lexikon" för försäkringstagare som är avsett att medfölja villkoren vid köp och syftar till att underlätta försäkringstagarens förståelse av försäkringens omfattning och avtalets innebörd.

## USA

Ett antal försäkringsformer har behandlats i Consumer Unions tidskrift Consumer Reports. Största intresset har ägnats åt bil- och livförsäkring. Beträffande livförsäkringar har man lagt ner mycket arbete på att klargöra och utarbete hjälpmedel för behovsanalys. Resultaten har publicerats i en artikelserie i Consumer Reports och även i bokform. Man har också utarbetat ett dataprogram för behovsanalys.

### 2.1 Struktur

*Enskild försäkring* säljs i Sverige av försäkringsbolag, som är antingen aktiebolag eller ömsesidiga bolag. Viss personförsäkring meddelas också av understödsföreningar.

Genom *socialförsäkringarna*, till vilka i detta sammanhang är att räkna allmän sjukförsäkring, allmän folkpensionering (AFP) och försäkring för allmän tilläggs pension (ATP) har utvecklats ett grundskydd på personförsäkringsområdet. Stora grupper åtnjuter ett mera omfattande personskydd än vad nämnda försäkringar ger. Främst kommer här i åtanke de kollektiva anordningar, som tillskapats genom avtal mellan parterna på arbetsmarknaden, avseende kapitalförsäkring för dödsfall (tjänstegrupplivförsäkring) och industritilläggs pension (ITP) med motsvarigheter på andra håll.

De generella förmåner som sålunda kan tillkomma människorna utöver vad socialförsäkringarna erbjuder är i mycket stor utsträckning garanterade genom försäkring i enskilda försäkringsbolag. I övrigt utgör de enskilda försäkringsbolagens utbud av personförsäkring numera i huvudsak ett komplement till den trygghet, som lämnas av socialförsäkringarna och genom de kollektivavtalsreglerade skyddsanordningarna.

Sakförsäkring säljs endast av de enskilda försäkringsbolagen, som alltså på sakförsäkringsområdet till skillnad från förhållandet

på personskyddssidan täcker förekommande risker så att säga ända från botten.

Vid utgången av 1968 var sammanlagt nära niohundra enskilda försäkringsbolag verksamma i Sverige, därav ett trettiotal utländska. Efter verksamhetens geografiska omfattning brukar de svenska bolagen delas upp i riksbolag, läns- och häradsbolag samt sockenbolag. Branschen kan också delas upp efter verksamhetsgrenar i liv- och sjukförsäkringsbolag, skadeförsäkringsbolag samt återförsäkringsbolag.

#### 2.1.1 Geografiskt verksamhetsområde

*Riksbolagen* dominerar den enskilda försäkringsverksamheten. År 1968 svarade dessa för 97 % av samtliga svenska försäkringsbolags premieinkomster i direkt försäkring i Sverige och förvaldade ungefär 98 % av tillgångarna. Mätt i antalet företagsenheter utgör riksbolagen dock en mindre del av den svenska försäkringsmarknaden. År 1968 fanns i Sverige 71 riksbolag av sammanlagt 855 inhemska bolag. Många riksbolag framträder i sammanslutningar (nedan generellt betecknade "koncerner"), vilka i regel, snarare än de ingående bolagen, kan räknas som självständiga företagsenheter.

*Läns- och häradsbolagen* (1968 inalles 104) har med några få undantag koncession för brand-, storm-, vattenlednings-, 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* (1968 inalles 680, varav brand- och sjöbolag 159 och kreatursbolag 521) kan indelas efter sin rörelseinriktning i tre olika kategorier, nämligen dels sockenbrandbolag som driver brandförsäkring med eller utan bigrenarna storm-, vattenlednings-, glas-, inbrotts-, stöld- och rån-, resgods- samt maskinförsäkring, dels sockensjöbolag som meddelar sjöförsäkring, dels sockenkreatursbolag för husdjursförsäkring. Av sockenbrandbolagen meddelade mindre än en tredjedel enbart brandförsäkring, fyra bolag utom brandförsäkring samtliga ovannämnda bigrenar samt återstoden brandförsäkring samt storm- eller storm- och vattenledningsförsäkring.

Sockenbrandbolagen och sockensjöbolagen lyder under lagen om försäkringsrörelse (FL) medan sockenkreatursbolagen ej är underkastade FL utan endast är föremål för en viss mindre omfattande tillsyn enligt bestämmelserna i en särskild kungörelse.

### 2.1.2 Aktiebolag och ömsesidiga bolag

Av de 71 riksbolagen år 1968 var 26 aktiebolag och 45 ömsesidiga bolag. I sistnämnda antal ingår 9 s. k. arbetsgivarebolag, som med utgången av 1968 upphörde att teckna nya försäkringar. Samtliga läns-, härad- och sockenbolag är ömsesidiga försäkringsföretag.

Försäkringsaktiebolagen ägs av sina aktieägare. Genom FL och dess tillämpning är dock aktieägarnas möjligheter att uttaga vinst ur verksamheten begränsade. Såvitt gäller livförsäkring återgår allt överskott till försäkringstagarna i form av återbäring.

De ömsesidiga bolagen ägs av sina försäkringstagare, vilka när det gäller direkta sakförsäkringar är ömsesidigt ansvariga för vederbörande bolags förbindelser. Försäkringstagarnas ansvarighet är dock ofta begränsad, t. ex. till några årspremier. När det gäller livförsäkring och annan personförsäkring

föreskriver FL att endast bolagets tillgångar skall svara för dess förbindelser. Vid liv- och annan personförsäkring kan således försäkringstagarna inte bli personligt ansvariga för bolagens förbindelser.

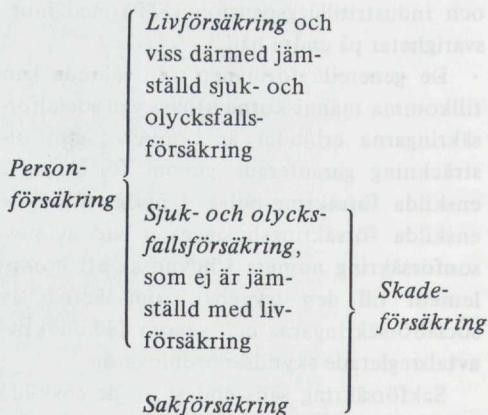
### 2.1.3 Verksamhetsgrenar

Den enskilda försäkringsverksamheten omfattar idag ett stort antal försäkringsgrenar, vilka kan indelas på olika sätt.

Ur tillsynssynpunkt skiljer man mellan, å ena sidan *livförsäkring*, vartill också räknas viss enligt FL därmed jämställd annan personförsäkring och å den andra sidan annan försäkring än livförsäkring, som då kallas *skadeförsäkring*. Det utmärkande för dessa huvudgrupper är att livförsäkringen ger ersättning vid tidig död eller lång levnad, medan skadeförsäkringen ersätter ekonomisk förlust på grund av inträffad skada på person och egendom. Utgivande av på förhand avtalade belopp vid sjukdom eller olycksfall kan, beroende på den försäkringstekniska konstruktionen, falla än under den ena, än under den andra kategorin.

Det är också vanligt — särskilt i det praktiska branscharbetet — att man uppdelar försäkringsverksamheten på *personförsäkring* och *sakförsäkring*. Till personförsäkring räknas livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring.

Förhållandet liv/skade och person/sak kan åskådliggöras sålunda:



En annan vanlig indelningsgrund är *sum-*



*ma-* respektive *skadeförsäkring*. Med *summaförsäkring* avses att visst eller vissa i avtalet bestämda belopp utfaller vid dödsfall eller vid viss inträffad händelse såsom uppnående av viss ålder, sjukdom, invaliditet på grund av olycksfall. Försäkringsbeloppen avser sålunda inte att direkt kompensera inträffad ekonomisk skada eller inkomstförlust. *Skadeförsäkring* enligt denna terminologi har däremot till uppgift att ersätta ekonomisk förlust på grund av inträffad skada på person eller egendom. En *summaförsäkring* är alltid en *personförsäkring*. Sjuk- och olycksfallsförsäkring kan vara en kombination av *summaförsäkring* och *skadeförsäkring*, då det t. ex. å ena sidan kan utfalla avtalat invaliditetsbelopp ("summa") medan det å andra sidan kan utgivas ersättning för t. ex. verifierade läkarvårdskostnader ("skada").

På livförsäkringsområdet skiljer man i försäkringsavtalslagen (FAL) mellan *kapital- och livränteförsäkring*. *Kapitalförsäkringen* avser vanligen ett engångsbelopp men den kan vara avtalad att utgå i poster. Den skiljer sig då emellertid från *livränteförsäkringen* genom att antalet poster är bestämt medan antalet poster vid *livränteförsäkring* beror av någons livstid. Inom livförsäkringsområdet skiljer man vidare mellan å ena sidan *riskförsäkringar*, som endast utfaller om dödsfall inträffar inom viss avtalad försäkringstid, och å andra sidan *sparförsäkringar*, som utfaller vid den försäkrades död eller när han uppnår viss ålder.

En annan indelningsgrund inom livförsäkring är den som sammanhänger med skilda livförsäkringars olika skattemässiga behandling. Jämlikt anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen skall en livförsäkring vara konstruerad på visst sätt för att anses som *pensionsförsäkring* i lagens mening. Avdrag får då göras i självdeklarationen för hela premien för försäkringen under det att utfallande belopp är skattepliktig inkomst för mottagaren. Annan försäkring är *kapitalförsäkring* i kommunalskattelagens mening. För sådan försäkring får avdrag för premie ske endast inom ramen för det s. k. försäkringsavdraget under det att utfallande belopp inte

inkomstbeskattas.

Livförsäkring tillhandahålls i såväl *individuella* som *kollektiva* former. Inom den individuella livförsäkringen dominerar försäkringar med sparmoment. Under de senaste decennierna har de kollektiva livförsäkringarna fått en alltmer ökad omfattning. Med kollektiva livförsäkringar förstås dels *grupplivförsäkring*, som främst genom de beslut arbetsmarknadens parter träffat fått en mycket stor utbredning, och dels *kollektiv tjänstepensionsförsäkring*, som efter den allmänna tilläggs pensionens införande utgör ett komplement till denna. Den kollektiva tjänstepensioneringen är koncentrerad till ett försäkringsföretag, Svenska Personal-Pensionskassan – ömsesidig försäkringsförening – SPP.

Jämväl sjuk- och olycksfallsförsäkring tecknas såväl individuellt som kollektivt och har framför allt under senare år fått ökad utbredning.

De mest betydande sakförsäkringsgrenarna av dem som omfattas av utredningens överväganden är brandförsäkring och därmed kombinerade grenar (ansvarighets-, vattenlednings- och inbrottsförsäkring m. fl.) samt trafik- och övrig motorfordonsförsäkring. Det bör observeras att trafik- och ansvarighetsförsäkring liksom rättsskyddsförsäkring i terminologiskt hänseende hänförs till sakförsäkring.

Sakförsäkringar till den stora allmänheten tillhandahålls numera i övervägande utsträckning i form av s. k. paketförsäkringar. De mest utbredda paketförsäkringarna avsedda för fysiska personer är den vanliga hemförsäkringen, i vilken ingår bl. a. brand-, vattenlednings-, inbrotts-, ansvarighets- och rättsskyddsförsäkring, samt villahemförsäkringen. En annan betydelsefull paketförsäkring är bilförsäkringen, i vilken – utöver trafikförsäkring – kan ingå bl. a. brandförsäkring, stöldförsäkring och vagnskadeförsäkring. Trafikförsäkringen är en obligatorisk försäkring till förmån för skadelidande i trafiken. Vagnskadeförsäkringen är liksom övriga moment frivillig och ger kompensation för skador på det egna fordonet.



## 2.2. Koncentrationen i försäkringsbranschen

Som redan nämnts fanns det år 1968 i Sverige totalt 855 enskilda inhemska försäkringsbolag. Verksamheten i flertalet av dessa var dock av mycket liten omfattning. Vidare ingick många av de större bolagen i koncerner. Trots det formellt sett betydande antalet företagsenheter kan man därför säga att verksamheten i försäkringsbranschen drives i starkt koncentrerade former. Av försäkringsbolagens totala premieinkomster i direkt försäkring i Sverige svarade sålunda 1968 de fyra största enheterna – SPP, Skandia, Hansa, Folksam, – för 63 %. Motsvarande andel av de totala förvaltade tillgångarna uppgick till 75 %.

Endast fem koncerner (Folksam, Hansa, Skandia, Trygg och Vegete) erbjuder i stort sett alla typer av försäkringar som förmedlas på den allmänna marknaden. Övriga företag erbjuder antingen livförsäkring eller skadeförsäkring med ett mer eller mindre fullständigt sortiment. Fullständigt livsortiment tillhandahåller Valand. Skadeförsäkring av praktiskt taget alla gängse former av intresse för allmänheten erbjuder Allmänna Brand, Ansvar, Holmia, Skånska Brand-Hermes och Trafik-Bore. Genom Länsförsäkringsbolagens AB kan även läns- och häradsbolagen och genom Hansa sockenbolagen i allmänhet erbjuda fullständigt skadeförsäkrings Sortiment såvitt rör alla vanliga försäkringar. I övrigt arbetar riksbolagen med mera begränsade sortiment.

Koncentrationen har ökat påtagligt, framför allt sedan 1960. De mest betydelsefulla förändringarna i företagsstrukturen har skett i samband med Skandiakoncernens förvärv av Svea, Skåne, och Thulebolagen samt Öresundskoncernen, varigenom Skandiakoncernen – mätt efter premieintäkterna – blivit den största enheten i landet. Vidare har förutvarande Svenska Liv, Hansa och Städernas sammanslutit sig i Hansakoncernen. 1970 sammanslogs Trygg och Framtiden i Trygg och 1971 fusionerade Hansa och Tryggkoncernerna.

Efter 1971 års ingång finns på försäk-

ringsmarknaden tre dominerande gruppbildningar: Skandia, Trygg-Hansa och Folksam. Den förstnämnda består av aktiebolag medan de andra i huvudsak består av ömsesidiga bolag. Tillsammans täcker de ca 60 % av branschens totala direkta premieinkomster och ca 50 % av de totala tillgångarna.

Under gällande tillsynslagstiftnings giltighetstid, sedan 1948, har det inte tillkommit något nytt fristående allmänt försäkringsbolag. De nya bolag som etablerats har varit mer eller mindre specialiserade. Å andra sidan har existerande sakförsäkringsbolag medgivits att i ej obetydlig utsträckning utöka sitt sortiment så att de fått möjligheter att tillhandahålla de paketförsäkringar, varmed branschen nu generellt arbetar.

## 2.3 Samarbetsformer mellan försäkringsbolag

Hos försäkringsinspektionen registreras kontinuerligt kartellbildningar inom försäkringsbranschen. Det senaste kartellregistret publicerades i slutet av 1969.

Inom branschen förekommer ett betydande antal samarbetsorgan. Dessa kan indelas i sammanslutningar för samråd och gemensamt uppträdande, gemensamma villkors- och skaderegleringsnämnder, kommittéer och nämnder för internt samarbete samt pooler. I det följande ges en kortfattad beskrivning av de olika typerna och de viktigaste sammanslutningarna.

Konkurrensläget inom branschen skiljer sig något mellan olika försäkringsgrenar. Inom individuell livförsäkring är möjligheterna till premiekonkurrens i praktiken starkt beskurna genom att premierna följer de av myndigheterna stadfästa grunderna. Dessa tenderar att bli lika för alla bolag, vilket ger enhetliga premier före återbäring. På grupplivområdet har däremot tidvis rått stark priskonkurrens. Inom skadeförsäkringsrörelsen har tidigare funnits ett betydande inslag av konkurrensbegränsande kartellsarbete vilket emellertid ej utslutit stark konkurrens av blockkonkurrenstyp, efter-



som kartellsamarbetet i inget fall täckt hela marknaden. Sedan Svenska Skadeförsäkringsföreningen upplösts är konkurrenssituationen avsevärt friare än tidigare.

### 2.3.1 Sammanslutningar för samråd och gemensamt uppträdande

Den helt dominerande sammanslutningen inom denna kategori är Svenska Försäkringsbolags Riksförbund (i fortsättningen kallat Riksförbundet).

De enda bolag av betydelse som står utanför förbundet är Folksam samt specialföretagen för kollektivavtalsenlig grupplivförsäkring m. m., Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA) och Kommunernas Försäkringsaktiebolag (KFA). Förbundet har bl. a. till uppgift "att i förhållande till utomstående institutioner eller eljest då så finnes påkallat giva uttryck åt bolagens gemensamma synpunkter och att verkställa utredningar och väcka förslag i frågor av betydelse för den privata försäkringsverksamheten och dess utveckling efter allmännyttiga linjer". En viktig uppgift för förbundet är att å medlemmarnas vägnar avgiva remissyttranden i socialpolitiska, samhällsekonomiska och lagstiftningsfrågor samt andra för den enskilda försäkringsverksamheten betydelsefulla spörsmål. På begäran avger också Riksförbundet utlåtanden, s. k. responsa, rörande tillämplad försäkringspraxis.

Försäkringsbolagens Upplysningstjänst är en avdelning av Riksförbundet som fungerar som branschens centrala informationsorgan (se vidare avsnitt 5.2).

För olika delar av försäkringsbranschen finns föreningar och överenskommelser, vilka ibland kan ha en kartellliknande utformning. Som exempel kan nämnas Svenska Livförsäkringsbolags Förening och Sjöassuradörernas Förening, den senare registrerad såsom kartell. Tidigare fanns även Svenska Skadeförsäkringsföreningen.

Svenska Livförsäkringsbolags Förening har enligt sina stadgar till uppgift att bereda

bolagen "tillfälle till överläggningar rörande frågor av gemensamt intresse, antingen de är ägnade att göras till föremål för samarbete eller endast för tankeutbyte". Till föreningen hör alla liv- och sjukförsäkringsföretag utom Folksam, AFA och KFA. Föreningens medlemmar svarar för över 85 % av liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkringspremierna i liv- och sjukförsäkringsbolag. Åtskilligt på överenskommelser eller rekommendationer från föreningen grundat samarbete på liv- och sjukområdet har registrerats såsom kartellsamarbete.

Sjöassuradörernas Förening har enligt sina stadgar till uppgift att tillvarataga medlemmarnas intressen, vilket bland annat sker genom utarbetande av försäkringsvillkor åt medlemmarna.

Sedan det tidigare dominerande samarbetsorganet i de vanliga skadebranscherna, Svenska Skadeförsäkringsföreningen, upphört vid årsskiftet 1967/68 – det täckte på sin tid större delen av marknaden – har ej varje form för mera generellt samarbete upphört. Sålunda har alla skadebolag funnit det angeläget med tekniskt samarbete i vissa viktiga frågor. Detta samarbete är dock begränsat såtillvida att det ej omfattar premiesättning, produktutveckling och statistik. Vidare träffades på sistnämnda tre områden i början av år 1968 överenskommelse om samverkan mellan Allmänna Brand, Hansa, Trygg och Vegete. Samverkan på premiesättningsområdet är dock begränsad till enbart företagsförsäkring.

Helt obundna av allmänna samarbetsöverenskommelser när det gäller premiesättning, produktutveckling och statistik står bland tidigare angivna riksbolag, som tillhandahåller mer eller mindre fullständiga skadeförsäkringssortiment, Ansvar, Folksam, Holmia, Länsförsäkringsbolagens AB, Skandia, Skånska Brand-Hermes och Trafik-Bore. På begränsade områden förekommer dock visst kartellregistreringspliktigt samarbete.



### 2.3.2 Gemensamma villkorstolknings- och skaderegleringsnämnder

Under de senaste decennierna har inrättats ett antal för bolagen gemensamma nämnder med uppgift att avge yttrande rörande bl. a. tolkning av försäkringsvillkor och beräkning av ersättning vid personskador. Motiv för inrättandet av dessa nämnder har varit att åstadkomma enhetlig, och med domstolspraxis överensstämmande, skadereglering. I nämnderna har försäkringsbolagen kunnat få representerad en bred expertis från bolagen själva med samlad erfarenhet från de ifrågasvarande försäkringsområdena. Vidare ingår i nämnderna — beroende på ärendenas karaktär — utomstående jurister med erfarenhet från domstolsverksamhet eller medicinsk expertis. Nämndernas verksamhet är rådgivande i förhållande till bolagen. Som framgår av nedanstående redogörelse är bolagen i stor utsträckning skyldiga att hänskjuta de frågor till nämnderna där meningsskiljaktighet yppats mellan försäkringstagaren och bolaget. Försäkringstagare eller annan skadelidande kan dock inte själva direkt vända sig till de ifrågasvarande nämnderna. Representant för bolag, vars ärende behandlas av nämnd, får ej delta i ärendets handläggning.

Bland de mer betydelsefulla nämnderna kan nämnas Livförsäkringens Villkorsnämnd, Skadeförsäkringens Villkorsnämnd, Trafikförsäkringsanstaltens Nämnd, Ansvarighetsförsäkringens Personskadenämnd, Sjuk- och olycksfallsförsäkringsnämnden och Försäkringsbolagens Skallskadenämnd.

*Livförsäkringens Villkorsnämnd.* Nämnden inrättades 1947. Anslutna är medlemmarna i Svenska Livförsäkringsbolags Förening. Nämnden avger yttrande rörande tolkning av försäkringsvillkor och därmed sammanhängande frågor. Anslutna bolag är skyldiga att till nämnden hänskjuta frågor, där utom rättegång meningsskiljaktighet om villkorens innebörd yppats mellan bolaget och försäkringstagare och enighet ej uppnåtts. Ordförande och vice ordförande är utanför branschen verksamma, rättsbildade personer. År 1970 behandlade nämnden 4 ärenden.

*Skadeförsäkringens Villkorsnämnd.* Nämnden inrättades 1947. Anslutna är huvudsakligen de medlemmar i Riksförbundet som meddelar ansvarighets-, brand-, glas-, inbrotts-, resgods- och vattenledningsskadeförsäkring samt trafik- och övrig bilförsäkring. Ordförande och vice ordförande samt ytterligare en ledamot är utanför branschen verksamma, rättsbildade personer.

Nämnden avger yttrande rörande försäkringens omfattning och tolkning av övriga försäkringsvillkor och därmed sammanhängande rättsfrågor. Anslutna bolag är skyldiga att till nämnden hänskjuta frågor där utom rättegång meningsskiljaktighet yppats mellan bolaget och försäkringstagare om villkorens innebörd och enighet ej uppnåtts. År 1970 behandlade nämnden 105 ärenden.

*Trafikförsäkringsanstaltens Nämnd.* Nämnden inrättades 1936 och dess reglemente är fastställt av Kungl. Maj:t, som också utser ordförande. Nämndens huvudmän är Trafikförsäkringsföreningen samt samtliga försäkringsbolag, som driver trafikförsäkring. För de senare är anslutning till nämnden ett koncessionsvillkor. Ordföranden samt de två vice ordförandena i nämnden är utanför försäkringsbranschen verksamma, rättsbildade personer.

Nämnden har till huvudsaklig uppgift att verka för enhetlig personskadereglering inom trafikförsäkringen. Nämndens yttrande skall i allmänhet inhämtas beträffande utom rättegång uppkommande frågor om ersättning vid invaliditet eller för lyte och annat stadigvarande men m. m. År 1970 behandlade nämnden 2108 ärenden.

*Ansvarighetsförsäkringens Personskadenämnd.* Nämnden inrättades 1947 av Riksförbundet. Ordförande och vice ordförande är utanför branschen verksamma jurister med domarerfarenhet. Till nämnden anslutna bolag är skyldiga inhämta nämndens yttrande i fall där bolag på grund av ansvarighetsförsäkring utom rättegång helt eller delvis medgivit ansvarighet för invaliditet, för lyte eller annat stadigvarande men av svårare art eller för förlust av försörjare. Yttrande behöver dock ej inhämtas om invaliditeten



anses understiga 10 % eller om hela ansvarighetsbeloppet beräknas bli utgivet av bolaget. År 1970 behandlade nämnden 443 ärenden.

*Sjuk- och olycksfallsförsäkringsnämnden.* Nämnden inrättades 1942 i syfte att medverka till enhetlig och med god försäkringspraxis överensstämmande skadereglering inom sjuk- och olycksfallsförsäkring. Till nämnden är anslutna flertalet bolag som bedriver sjuk- och olycksfallsförsäkring. Nämndens verksamhet ledes av en särskild styrelse. Nämndens ordförande är en domstolsjurist och dess vice ordförande en representant för den statliga yrkesskadeförsäkringen. Vidare är en ledamot representant för den allmänna sjukförsäkringen. De till nämnden anslutna bolagen har förbundet sig att inhämta nämndens yttrande rörande ett flertal olika frågor som avser ersättningsstorlek, bedömning av arbetsförmågas omfattning m. m. År 1970 behandlade nämnden 127 ärenden.

*Försäkringsbolagens Skallskadenämnd.* Nämnden trädde i verksamhet år 1950 och har som huvudmän Trafikförsäkringsföreningen, Riksförbundet samt Sjuk- och olycksfallsförsäkringsnämnden som ombud för de till dessa organisationer anslutna bolagen. Nämnden skall på begäran avge yttrande rörande bl. a. frågor om samband mellan olycksfall och sjukdomstillstånd, invaliditet, lyte eller annat stadigvarande men eller den medicinska uppskattningen av invaliditet eller annan förlust eller nedsättning av arbetsförmågan. Nämnden, vars verksamhet ledes av en särskild styrelse, är sammansatt av tre medicinska experter. År 1970 behandlade nämnden 46 ärenden.

### 2.3.3 Kommittéer och nämnder för internt samarbete

Inom försäkringsbranschen finns ytterligare en rad kommittéer och nämnder. De flesta av dessa organ kan sägas syfta till en gemensam service i t. ex. tekniska frågor till bolagen och även verka för en standardisering inom branschen. Flera av kommittéerna och

nämnderna är ej av permanent natur. Som exempel på interna serviceorgan kan nämnas *Svenska Livförsäkringsbolags Aktuarie-nämnd*, som bl. a. beslutar i frågor, som skall bli föremål för gemensam aktuariell behandling (frågor av försäkringsmatematisk – statistisk natur).

*Försäkringsbolagens Bilklassningskommitté*, som är införd i kartellregistret, är ett samarbetsorgan för samtliga bolag som driver trafikförsäkring och klassar olika biltyper. Klassningen avgör premiens relativa storlek i förhållande till premien för andra biltyper.

*Försäkringsbolagens Bilreparationskommitté* syftar till att bevaka effektivitet och kostnader inom bilreparationsområdet.

*Försäkringsbolagens Förvärderingskommitté* fastställer regler för värdering av fastigheter för uppnående av ingångsvärde vid premiesättning av villa- eller fastighetsförsäkring.

När det gäller utbildning av försäkringsbolagens personal förekommer samarbete mellan de flesta bolag genom *Institutet för Försäkringsutbildning* (IFU). Huvudmän för institutets verksamhet är numera branschens arbetsmarknadsorganisationer.

### 2.3.4 Reglering av marknadsföringen

Enligt 302 § FL åligger det styrelsen och verkställande direktören i försäkringsbolag att övervaka att anskaffning av ansökningar om försäkring hos bolaget sker på sätt som överensstämmer med god försäkringssed. Enligt samma stadgande kan Kungl. Maj:t utfärda bestämmelser om samt inrätta en nämnd för övervakning av anskaffningsverksamheten. Så har emellertid ej ansetts behövt med hänsyn till att försäkringsbolagen träffat skriftliga överenskommelser för främjande av god försäkringssed inom anskaffningsverksamheten. Inom direkt liv- samt olycksfalls- och sjukförsäkring ävensom annan direkt försäkring träffades nu gällande överenskommelse 1964. Till överenskommelsen är omkring 200 bolag anslutna.

Frågor, som sammanhänger med överens-



kommelsens bestämmelser, skall alltefter sin beskaffenhet handhas av *Svenska Försäkringsbolags Förvaltningsnämnd* eller av *Svenska Försäkringsbolags Skiljenämnd*.

Förvaltningsnämnden har att handlägga de frågor, vilka enligt särskilda föreskrifter i överenskommelsen faller inom nämndens befogenhetsområde, ävensom att framlägga förslag till ytterligare åtgärder, som kan främja överenskommelsens syfte. Därjämte äger förvaltningsnämnden uttala sig rörande överenskommelsens innebörd, dock endast i fall då, nämnden vederligen, tvist i frågan ej är anhängig hos skiljenämnden.

Skiljenämnden har att avgöra de tvistefrågor rörande överenskommelsens tillämpning eller tolkning, vilkas prövning påkallas av bolag eller — där fråga är om ombuds förhållande till bolag, för vilket ombudet är eller varit registrerat — av ombud eller ombuds fackorganisation.

### 2.3.5 Pooler

Vid försäkringar med stora riskåtaganden kan försäkringsbolagen reducera sina risker genom återförsäkringar. För försäkringar avseende speciella typer av risker (t. ex. krigsriskerna inom personförsäkringen, risker vid atomanläggningar och risker som sammanhänger med flygtrafik) har bolagen i stället bildat s. k. pooler, vilka gemensamt för medlemmarnas räkning omhänderhar de ifrågavarande försäkringarna.

### 3.1 Lagstiftning

Den enskilda försäkringsverksamheten i Sverige har sedan länge reglerats av speciella lagar, vilkas syfte varit att tillgodose försäkringstagarnas intressen. De viktigaste av dessa nu gällande speciella lagar är 1948 års lag om försäkringsrörelse (*försäkringslagen*) samt 1927 års lag om försäkringsavtal (*försäkringsavtalslagen*).

#### Försäkringslagen (FL)

För att driva försäkringsrörelse fordras enligt FL tillstånd (koncession) av Kungl. Maj:t. Sådan koncession kan endast meddelas försäkringsaktiebolag eller ömsesidigt försäkringsbolag. En enskild person får således inte driva försäkringsrörelse. I *bolagsordningen* anges vilka försäkringsgrenar bolagets verksamhet skall omfatta. Om ett redan etablerat försäkringsbolag vill upptaga en ny försäkringsgren måste bolaget ansöka om däremot svarande komplettering av bolagsordningen. För att ett försäkringsbolag skall erhålla koncession fordras att Kungl. Maj:t finner att dess bolagsordning överensstämmer med FL:s bestämmelser. Ämnar bolaget bedriva livförsäkringsrörelse eller annan därmed i försäkringstekniskt avseende likställd personförsäkringsverksamhet kommer prövningen även att omfatta de särskilda s. k. *grunder*

som skall gälla för verksamheten. Även om Kungl. Maj:ts prövning av bolagsordning och grunder utfallit positivt för det sökande bolaget innebär detta emellertid inte att bolaget är berättigat till koncession. Enligt FL fordras nämligen därjämte att Kungl. Maj:t finner att rörelsen är "behövlig och även eljest ägnad att främja en sund utveckling av försäkringsväsendet". Det innebär att Kungl. Maj:ts prövning av koncessionsfrågan ej blott är formell utan även rent materiell. Någon fri etableringsrätt förekommer således ej på försäkringsområdet.

FL:s uppgift är att reglera de enskilda försäkringsbolagens verksamhet. Garantier skall skapas för att bolagen vid varje tidpunkt skall vara i stånd att fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal (soliditetsprincipen) och att priset för försäkringen hålles på en skälig nivå (skälighetsprincipen).

Undantagna från skälighetsprincipen är dock skadeförsäkringsverksamhet som drives i utlandet samt sjö- och transportförsäkring i Sverige. Skälighetsprincipen gäller ej heller för i Sverige arbetande utländska bolag.

#### Försäkringsavtalslagen (FAL)

FAL har tillkommit för att i första hand utgöra ett normerande underlag för de avtal som träffas mellan försäkringsgivare och



försäkringstagare. Lagen har uppbyggt av dels tvingande, dels icke tvingande regler. Även ifråga om de tvingande reglerna kan lagen i praktiken sägas ha mera en normerande än en bestämmande verkan, eftersom de enskilda avtalen — försäkringsvillkoren — kan utformas på ett för försäkringstagarna liberalare sätt än lagens regler anger. Så har även i stor utsträckning skett.

Bland de ämnesområden som behandlas i lagen kan nämnas frågor rörande försäkringstagares upplysningsplikt i samband med avtalsträffande, om tid för premiebetalning och verkan av försummad sådan betalning samt om åtgärder vid inträffad skada liksom om preskription.

Lagen innefattar bestämmelser avsedda att utgöra ett skydd för försäkringstagarna. Åtskilliga bestämmelser inom nyssnämnda ämnesområden ålägger emellertid också försäkringstagarna vissa skyldigheter, utan vilka försäkringsgivaren — i vart fall med de värderingar som rådde då lagen trädde i kraft — knappast skulle kunna ingå avtal av så vittomfattande karaktär som försäkringsavtalen har. Ovan har nämnts att ett stort antal lagrum icke är av tvingande slag. Lagen stadgar emellertid även att, om försäkringsvillkor avviker från lagens bestämmelser och dess tillämpning skulle leda till uppenbar obillighet, dylikt villkor kan jämkas eller lämnas utan avseende, om detta kan anses överensstämma med god försäkringspraxis.

### 3.2 Tillsyn

Försäkringsinspektionen inrättades år 1903 och är det statliga organet för tillsyn inom försäkringsområdet. Inspektionens arbetsuppgifter framgår av instruktionen som utfärdats av Kungl. Maj:t. Inspektionens viktigaste uppgift är att övervaka att lagbestämmelserna beträffande försäkringsrörelse efterlevs. Inspektionen skall tillse att försäkringstagarnas intressen tillvaratas genom att bolagen med bevarad soliditet tillhandahåller sina produkter till skäligt pris.

Försäkringsinspektionen utövar sin till-

synsverksamhet bland annat genom granskning av bolagsordningar och grunder, som skall fastställas av Kungl. Maj:t eller inspektionen.

Ett mycket betydelsefullt led i den fortlöpande tillsynen över försäkringsrörelsen är också granskningen av de utförliga rapporter beträffande verksamheten som bolagen skall avge till inspektionen.

Inspektionens tjänstemän eller särskilda experter kan inspektera bolagen på ort och ställe. Det åligger bolagen att när som helst för befattningshavare vid inspektionen hålla kassa och övriga tillgångar samt böcker, räkenskaper och andra handlingar tillgängliga för granskning. I regel görs vid inspektionsbesöken en relativt allsidig granskning av bolagens verksamhet. Det förekommer också partiella inspektioner då granskningen inskränkes till någon speciell fråga, som då i regel undersökes inom flera bolag. Generellt har bolagen skyldighet att lämna alla upplysningar angående sin verksamhet som inspektionen finner erforderliga.

Försäkringsinspektionen utser också i alla större bolag revisorer som tillsammans med övriga revisorer skall delta i granskningen av styrelsens och verkställande direktörens förvaltning samt bolagens räkenskaper.

Om försäkringsinspektionen finner anledning till anmärkning mot ett försäkringsbolag skall inspektionen anmoda bolaget att åstadkomma rättelse. I många fall är ett påpekande under hand tillräckligt. Den lindrigaste typen av formellt ingripande mot ett försäkringsbolag består av att inspektionen skriftligen meddelar sina erinringar ifråga om bolagets verksamhet. Är avvikelserna av mera allvarlig karaktär kan inspektionen förelägga bolaget eller dess styrelse att inom viss tid vidtaga de åtgärder som av inspektionen prövas påkallade. Om det förhållande som inspektionen anmärkt på inte undanröjts inom den bestämda tiden skall inspektionen anmäla detta till Kungl. Maj:t, som efter bolagets hörande kan förklara koncessionen förverkad.

Inspektionen skall enligt instruktionen även följa utvecklingen av och främja allmän



kännedom om pris- och konkurrensförhållanden inom försäkringsväsendet samt föra kartellregister. Den förra uppgiften fullgörs i huvudsak genom utgivande av den i den offentliga statistiken ingående publikationen Enskilda försäkringsanstalter.

Försäkringsinspektionen får i många fall mottaga klagomål i skaderegleringsärenden o.d. från missnöjda försäkringstagare som vänder sig dit för att få sin sak undersökt. När det gäller livförsäkringsfrågor ligger denna verksamhet, i den mån avvikelser skett från grunderna, inom ramen för inspektionens instruktionsenliga arbetsområde. I övrigt kan emellertid några ingripanden i enskilda fall ej göras, eftersom skaderegleringstvister i sista hand vanligen faller inom domstols kompetensområde. Materialet remitteras emellertid i allmänhet till vederbörande försäkringsbolag för yttrande, vilket sedermera — oftast med förklarande kommentarer av inspektionen — överlämnas till den klagande för kännedom. Ur tillsynsynpunkt betraktas inkomna klagomål såsom en del av det material, som ger inspektionen en allmän bild av bolagets skadebehandlingsverksamhet. Hänför sig klagomålet ej till ett ersättningsbeslut utan till själva "sättet" för skadebehandlingen — bristande brevsvår, långsamhet i handläggningen, ovilja att på begäran precisera ett ställningstagande — anser sig inspektionen däremot kunna ingripa på grund av sin allmänna tillsynsplikt.

I enlighet med skälighetsprincipen i lagen åligger det å andra sidan inspektionen att vaka över skaderegleringen i stort — ifråga om trafikförsäkring är detta mer direkt utsagt i lagen om trafikförsäkring — men ingripanden förutsätter då systematiska felaktigheter eller måste gälla frågor av allmän räckvidd. I skälighetsprincipen ligger även en skyldighet för inspektionen att ägna uppmärksamhet åt frågan hur försäkringsvillkoren allmänt är utformade.

### 3.3 Försäkringstagarinflytandet i försäkringsaktiebolag

På förslag av 1945 års försäkringsutredning tillerkändes försäkringstagarna representation i försäkringsaktiebolagens styrelser år 1950. I den ändrade lagen (70 §) stadgas att "av styrelseledamöterna skall, där bolaget icke uteslutande driver återförsäkring, minst en utses med uppgift att särskilt vaka över att försäkringstagarnas intresse vederbörligen beaktas; sådan styrelseledamot må ej vara aktieägare eller befattningshavare i bolaget".

Under riksdagsbehandlingen av frågan uttalade första lagutskottet att "i hans (försäkringstagarrepresentantens) åliggande icke skulle ingå att företräda försäkringstagaren gentemot försäkringsgivaren i exempelvis enskilda skaderegleringsärenden".

Vidare stadgas beträffande val av sådana styrelseledamöter att dessa skall "utses av försäkringstagarna eller intressegrupp som har anknytning till dem eller genom förordnande av Konungen eller offentlig myndighet". Bestämmelser om valsättet skall vara intagna i bolagsordningen.

### 3.4 Försäkringstagarnas inflytande i ömsesidiga försäkringsbolag

De ömsesidiga bolagen ägs av försäkringstagarna själva. För att ett ömsesidigt bolag skall erhålla koncession är det en förutsättning att försäkringstagarinflytandet gestaltas i godtagbar form, dvs. att det högsta bolagsorganet, bolagsstämman, sammansättes så att det kan betraktas såsom representativt för delägarintresset.

Principen om ett reellt delägarinflytande i ömsesidiga bolag såsom koncessionsförutsättning utvecklades närmare av 1942 års försäkringsutredning och blev en av den nya lagstiftningens huvudtankar. Trots den betydelse som FL tillmäter frågan anges emellertid inte närmare i lagen på vilka sätt bolagen skall åstadkomma ett tillfredsställande försäkringstagarinflytande.

Försäkringstagarnas inflytande i större



företag, där alla delägare ej kan mötas på bolagsstämma, måste i praktiken utformas genom ett representativt system. Lagen kallar representanterna *delegerade*.

Som exempel på godkända system kan nämnas följande:

I Folksambolagen består bolagsstämman av *delegerade* som utses av Kooperativa Förbundets förbundsstämma, Landsorganisationens representantskap och Tjänstemännens Centralorganisations styrelse (1971).

Hos Hansa Sak benämnes de delegerade *fullmäktige* och utses av försäkringstagarna regionalt genom valförrättning med i princip personlig inställelse.

Hos Trygg Liv betecknas de delegerade *överstyrelse*. Såväl nomineringsrätt som valrätt utövas per post och tillkommer endast en mindre för varje val utlottad del av försäkringstagarna.

Hos Vegete (Göta/Liv-Göta) kallas de delegerade *fullmäktige*. De väljs regionalt genom valförrättning av försäkringstagarna med i princip personlig inställelse.

Hos Valand betecknar man de delegerade *huvudmän*, av vilka de flesta väljs av försäkringstagarna regionalt. Valrätten är begränsad till de försäkringstagare som deltagit i en inledande förslagsomgång eller på annat sätt anmält att de vill delta i valet. Förfarandet är postalt. Viss del av huvudmännen utses av handelskamrarnas nämnd.

Hos Ansvar kallas de delegerade *huvudmän* och utses av nykterhetsorganisationer och frikyrkliga organisationer.

Hos de bolag som tillämpar valsistem – särskilt med personlig inställelse vid valförrättning – har valdeltagandet enligt 1958 års försäkringssakkunnigas undersökningar oftast varit mycket lågt.

I proposition 1961:171 med förslag till

ändring i lagen om försäkringsrörelse behandlades bl. a. försäkringstagarinflytandet. Föredragande statsrådet menade att försäkringslagen inte heller i fortsättningen skulle innehålla några föreskrifter angående sättet för utseende av delegerade och att det alltså i princip skulle ankomma på bolagen själva att välja för vederbörande företag lämpligt representationssystem. Han underströk därvid vikten av att försäkringsbolagen i försäkringstagarnas intresse borde verka för att representationsformerna var ändamålsenliga. Statsrådet berörde även de svårigheter som förelåg att skapa ändamålsenliga representationssystem i bolag med mycket stort antal försäkringstagare. Han menade, att det fanns en påtaglig risk för att delegeradevalen i dessa bolag inte skulle komma att mötas av något större intresse från försäkringstagarnas sida, även om betydande insatser gjordes för att stimulera till ökat valdeltagande. Statsrådet ansåg därför att den omständigheten borde beaktas då det gällde att välja mellan de olika representationssystemen och att detta i många fall borde kunna tala för en lösning enligt intressegruppslinjen. Enligt hans mening torde det kunna förutsättas att åstadkommandet av lämpliga lösningar enligt den linjen inte erbjöd några större problem i vår tid med dess rikt utvecklade organisationsliv.

Tilläggas bör att under 1960-talet några försäkringsbolag övergått från system med direkt försäkringstagarinflytande till total eller partiell intressegruppslinje och att uppmärksamheten på hithörande problem torde komma att medföra flera sådana lösningar inom de närmaste åren.

### 3.5 Nämnder och råd med konsumentinflytande

Vid inrättandet av speciella nämnder och råd har man inom branschen främst intresserat sig för skadereglering och för utformning av försäkringskyddet.

Nämnder, råd eller försäkringskommittéer med konsumentinflytande finns inom Ans-



var, Folksam, Trafik-Bore och Trygg-Hansa (1971). Detta inflytande utövas i regel genom att olika organisationer utser representanter i nämnderna.

Folksam deltar ej i de i avsnitt 2.3.2 nämnda formerna för frivilligt samarbete på försäkringsområdet – bortsett från Trafikförsäkringsanstaltens Nämnd – utan har i stället inrättat vissa egna skadeprövningsnämnder, som är rådgivande instanser vid tvister mellan Folksam och någon skadelidande. I dessa nämnder har representanter för konsumenter majoritet. Yttrande från Folskams nämnder kan begäras såväl av bolaget som av berörda skadelidande. I detta avseende skiljer sig Folskams nämnder från Riksförbundets. Folskams nämnder är följande:

*LO-Folskams Skadeprövningsnämnd* behandlar skadefall inom olycksfalls- och sjukförsäkring. Konsumentrepresentanterna i nämnden utses av LO.

*Folskams Skadeprövningsnämnd* behandlar fall inom livförsäkring och all annan försäkring utom trafik- och övrig motorfordonsförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring. Konsumentrepresentanterna utses av LO och olika konsumentkooperativa organisationer.

*Folskams Sportskadenämnd* har till uppgift att behandla skade-, rehabiliterings- och försäkringsfrågor inom sportskadeförsäkringen. Olika idrottsförbund utser konsumentrepresentanter.

*Folskam – Motororganisationernas Skadeprövningsnämnd* behandlar skadeärenden inom motorfordonsförsäkring. Representanterna för konsumenterna utses av olika motororganisationer, Motorbranschens Riksförbund, Cykel- och Mopedfrämjandet och Bilägarnas Inköpsförening.

*TCO – Folskams Skadeprövningsnämnd* behandlar skadeärenden som berör kollektiva försäkringar inom organisationens verksamhetsområde.

År 1970 behandlade Folskams skadeprövningsnämnder 241 ärenden.

Ansvar, som i motsats till Folskam är representerat i de tidigare nämnda expertnämnderna, har dessutom inrättat en egen nämnd, *Ansvars Försäkringstagares Skadeprövningsnämnd*, där konsumenterna är representerade. Nämnden har till uppgift att vara ett organ dit den skadelidande kan vända sig för att få ett utlåtande om Ansvars åtgärder i ett visst skadeärende. Nämnden skall även avge yttrande på begäran av bolaget och har en rådgivande funktion i förhållande till detta. Nämndens ordförande och vice ordförande utses av försäkringsinspektionen, en ledamot tillsätts av Ansvar och de övriga utses av olika nykterhetsorganisationer. Nämnden behandlar 10–15 ärenden per år.

Trygg-Hansa, som liksom Ansvar är anslutet till Riksförbundets nämnder, har två skadeprövningsnämnder, en för *bilförsäkring* och en för *övriga branscher*. Varje nämnd består av tre ledamöter från Trygg-Hansa och fyra konsumentrepresentanter. Till prövning i nämnden skall hänskjutas ärende som väntas föranleda civil rättegång, vissa ärenden som föranlett åtal, frågor om ex gratia-ersättning samt ärenden av särskilt intresse för ackvisition eller villkorsutformning. Nämnden är beslutande. Konsumentrepresentanterna utses av Trygg-Hansa bland medlemmar i bl. a. MRF, M, Svenska Åkeriförbundet, TCO, Sveriges Fastighetsägarförbund och SHIO. Nämnderna behandlar tillsammans 50–60 ärenden per år.

Folskam, Ansvar och Trygg-Hansa har vidare inrättat s. k. råd. Syftet med dessa råd är att under relativt fria och administrativt obundna former ge konsumentrepresentanter möjlighet att framföra sina synpunkter på bolagets verksamhet i stort, produktutveckling, försäkringsskyddets utformning m. m.

*Folskams sociala råd* har till uppgift att verka för upplysning och opinionsbildning kring skadeförebyggande, hälsofrämjande, medicinska, sociala och ekonomiska frågor.



Rådet har också till uppgift att vara idégivare och remissinstans beträffande inriktningen av försäkringsskydd och service samt beträffande inriktningen av Folksams forskningsanslag. Vidare skall rådet genom sin förankring i olika folkrörelser utgöra en informell kanal mellan konsumenterna och företaget. Organisationer som är representerade i rådet är LO, TCO, KF, HSB, Riksbyggen, OK, Reso, Sparbanksföreningen, ABF och TBV.

*Ansvars förtroenderåd* är ett rådgivande organ åt Ansvars styrelse. Rådet diskuterar och framför synpunkter på Ansvars företagspolitik och samarbetsprojekt mellan Ansvar och de till Ansvar knutna intresseorganisationerna.

*Trygg-Hansas ungdomsråd* består av sju till nio ungdomar som tillsammans utarbetar årsboken Ungdomsåret. Boken innehåller bl. a. debattartiklar i olika frågor som rör ungdomen. Ledamöterna utses av Trygg-Hansa efter förslag av rådet självt.

För vissa försäkringar finns också i en del bolag särskilda samrådsorgan med konsumentrepresentanter.

I Folksam finns exempelvis ett trettiotal *försäkringskommittéer* för kollektiva försäkringar inom olika LO- och TCO-förbund. Liknande organ finns i Trafik-Bore och Ansvar:

*Samarbetskommittén för Båtorganisationernas försäkring* består av tre ledamöter från båtorganisationerna, tre ledamöter från Trafik-Bore och en företrädare för administrationen. Uppgifterna är att granska administrationen av försäkringar och föreslå eventuella åtgärder, att granska skadeärenden som hänskjutits till kommittén samt att granska skaderesultatet och föreslå ändringar i tariffkonstruktion, villkor och premier.

*Samrådsgruppen för bilförsäkringsanalys* är ett gemensamt organ för Ansvar och Trafik-Bore. De båda bolagen utser var sin representant och Motorbranschens Riksförbund, Motormännens Riksförbund, Kungl. Automobilklubben och Motorförarnas Hälvykterhetsförbund utser var sin representant. Gruppen har som primär uppgift att följa utvecklingen inom bilförsäkrings- och

skadereparationsområdet genom den skadestatistik som erhålls från de båda försäkringsbolagens skadeanmälningar.

### 3.6 Ombudsman för skadeprövning

I Folksams skadeprövningsorganisation ingår också en "ombudsman för skadeprövning". Ombudsmannen, som utses av Folksams stämma, är föredragande och sekreterare i bolagets skadeprövningsnämnder. Han granskar dessutom fortlöpande skaderegleringsverksamheten i företaget.

Enligt 1969 års Hushållsbudgetundersökning lade enskilda hushåll i genomsnitt ner drygt 3 % av sin totala konsumtion på försäkringspremier.

Försäkringssektorns betydelse i hushållens ekonomi varierar mellan olika befolkningsgrupper. En bild av skillnaderna mellan hushållskategorier år 1969 kan erhållas från den senaste hushållsbudgetundersökningen samt punktvis också från en del undersökningar som utförts av försäkringsbolagen. Premiekostnaderna för sak- respektive personförsäkringar i olika hushållskategorier enligt hushållsbudgetundersökningen redovisas i bilaga 1.1 (s. 000). Det framgår av undersökningen att de lägsta försäkringspremierna, både absolut och i procent av den totala privata konsumtionen, redovisas av ensamstående med barn. Bortsett från denna grupp är variationerna större mellan konsumtionsandelarna för personförsäkringar (0,6–4,1 procent) än mellan konsumtionsandelarna för sakförsäkringar (1,2–2,1 procent). I absoluta belopp varierar de genomsnittliga försäkringspremierna mellan 262 kronor per år för ensamstående med barn och 2 028 kronor per år för familjer med 3 barn och en årsinkomst på mer än 40 000 kronor.

Utredningen har gjort en inventering av tillgängliga svenska undersökningar som berör försäkringstagarna och allmänhetens relationer till försäkringsbranschen. Samtliga

dessa undersökningar har initierats av försäkringsbolagen eller branschen, i syfte att ge beslutsunderlag beträffande speciella frågeställningar inom branschen. Undersökningarnas kvalitet och representativitet varierar liksom deras relevans i förhållande till denna utrednings arbete. I bilaga 1 (s. 145) ges en sammanställning av en del undersökningar som belyser:

- 1 innehav av och kostnader för försäkring,
- 2 utnyttjande av försäkringsavdrag,
- 3 kontakt mellan allmänhet och försäkringsförsäljare,
- 4 allmänhetens attityder, intresse och kunskaper beträffande försäkringsbranschen och
- 5 livförsäkringsannullanter.

De undersökningar som refereras i bilagan kommer även att beröras i senare kapitel om person- respektive sakförsäkring. Här skall endast i generella drag redovisas dessas och några andra undersökningars resultat rörande allmänhetens kunskap om, intresse för och attityder till försäkringar och försäkringsbolag.

Genom undersökningar och erfarenheter inom branschen vet man att många människor inte känner särskilt väl till vilka försäkringar de själva har, vilka risker dessa täcker och vilket skydd de egentligen behöver. Man har också svårt att skilja på olika slag av



försäkring. Att informera sig ordentligt om försäkring anses i många fall vara alltför mödosamt för att vara värt besväret. Detta gäller för övrigt även den allmänna försäkringen, vilket ytterligare komplicerar problemet att avgöra om man behöver frivillig komplettering på personförsäkringsområdet.

Individer som tecknat viss försäkring har i regel större kunskap om denna än de som ej tecknat sådan försäkring, och kunskapen synes i allmänhet stiga med ålder, inkomst och utbildning. Det har visat sig att folk knappast läser försäkringsvillkoren förrän en skada inträffat.

Allmänhetens intresse för olika produktområden, bl. a. försäkringar, har i Sverige studerats inom ramen för en intervjuundersökning i vilken man har utnyttjat skalmethodik<sup>1</sup>. Intresset för försäkringar visade sig vara lägre än intresset för mat, hälsovård, villor, heminredning, personbilar och semesterresor, men något högre än för tobak, bantningsfrågor och tidskrifter. Intresset kan antas variera mellan olika hushållskategorier. Dessutom kan kunskapen om försäkringar antas variera med intresset, eftersom det fordras intresse för en sak för att man skall vara benägen att informera sig om den.

Försäkringsbolagen upplevs enligt vissa undersökningar som stora, anonyma och opersonliga institutioner. Vissa undersökningar tyder på att man tror att bolagen gör stora vinster. Ett önskemål som framskymtat i andra undersökningar är att försäkringsväsendet borde förstatligas<sup>2</sup>. Det finns undersökningar som tyder på att man ibland intar en viss försvarsposition i förhållande till försäljarna, kanske för att man är rädd för att bli utnyttjad. Denna inställning hindrar dock inte att man oftast är positiv till besök av försäljare och någorlunda regelbunden kontakt med dem<sup>3</sup>.

Det tycks råda en allmän uppfattning om att bolagen är besvärliga vid skadereglering, trots att de egna erfarenheterna av skadebehandling oftast är positiva. Gruppintervjuer med försäkringstagare tyder på att de som har negativa erfarenheter av sin försäkring berättar om sina erfarenheter i större ut-

sträckning än de som har positiva erfarenheter.

<sup>1</sup> Marknadssociologen, 1966

<sup>2</sup> Allmänheten och försäkringsbolagen, Svenska Handelsbanken 1962.

<sup>3</sup> Försäkringsbolagens kundkontakter, SIFO 1967.

Huvudparten av informationen kommer från försäkringsbolagen och Försäkringsbolagens Upplysningstjänst. I mindre utsträckning har försäkringsupplysning meddelats av från branschen fristående organ såsom konsumentinstitutet, press, radio, TV. I viss utsträckning behandlas även försäkringsfrågor i skolundervisningen.

Framställningen i detta kapitel syftar till att ge en allmän överblick av den totala försäkringsinformationen.

### 5.1 Information från försäkringsbolagen

Det ligger i sakens natur att den helt övervägande delen av den information som meddelas av bolagen har en säljfrämjande målsättning och att konkurrensläget inom branschen påverkar informationens omfattning och inriktning. Inom ramen för denna säljfrämjande målsättning har betydande arbete lagts ner på att göra informationen saklig och vederhäftig. Informationen har dock sin naturliga begränsning däri att den i regel enbart behandlar det egna företags försäkringar och att säljintresset med nödvändighet medför att sådana egenskaper hos bolag och produkt särskilt framhålls, vilka förmodas ha en säljande effekt.

Enligt en undersökning som gjorts av reklamutredningen<sup>1</sup> föll år 1967 drygt 1 % av de totala reklamkostnaderna i Sverige på

försäkringsbolag. Som jämförelse kan nämnas att affärsbanker stod för drygt 4 % av de totala reklamkostnaderna. År 1967 lade försäkringsbolagen ut totalt 17,9 miljoner kronor, eller 0,6 procent av premieintäkterna, på reklam.

Av tabell 1 framgår hur försäkringsbranschens kostnader för reklam år 1967 fördelar sig på olika kostnadsslag.

De kostnadsmässigt största posterna var annonsering, PR och utomhus- och trafikreklam, vilka tillsammans utgjorde tre fjärdedelar av de totala kostnaderna. PR definierades som extern good will-skapande verksamhet i form av företagsvisningar, presskonfe-

<sup>1</sup> Reklamutredningen, PM 522: Preliminär redovisning av reklamkostnadernas storlek i Sverige 1965-67. Maj 1970.

Tabell 1 Kostnader för reklam fördelade på kostnadsslag 1967

	Procent
Annonsering	33
Filmreklam	3
Utomhus- och trafikreklam	13
Trycksaker och direktreklam	11
Mässor och utställningar	1
Presentreklam, gåvor o. d.	5
PR	27
Kostnader för egen reklamavdelning	6
<b>Totalt</b>	<b>99</b>



renser m. m. Trycksaker och direktreklam upptog 11 procent av de totala kostnaderna.

Kostnaderna för personlig försäljning uppgick enligt samma undersökning 1967 till 262,1 miljoner kronor eller 8,4 % av premieintäkterna.

Utredningen konstaterar att den relaterade undersökningen inte torde ha omfattat hela försäkringsbranschen.

### 5.1.1 Personlig information

Försäkringsförsäljarna spelar en central roll i bolagens informations- och distributions-system. Försäljarnas roll är mer betydande vad gäller personförsäkring än vad gäller sakförsäkring. I regel är det försäljaren som tar kontakt med hushållen. Detta innebär att övriga upplysningsåtgärder, exempelvis direktreklam, annonsering, affischering och trycksaker i stor utsträckning direkt inriktas på att komplettera den personliga informationen och att underlätta den personliga kontakten.

Man skiljer i princip mellan två huvudkategorier av försäljare: personer som är heltidsanställda av bolagen (yrkesombud) och personer med annan huvudsysselsättning än försäkringsförsäljning (fritidsombud). 1968 var omkring 35 000 personer engagerade i försäkringsförsäljning, varav flertalet var fritidsombud och drygt 2 000 yrkesombud (s. k. specialombud har ej medräknats). Flertalet bolag strävar efter att övergå till fast anställda yrkesombud. I regel är dessa utbildade inom Institutet för försäkringsutbildning (IFU), som är ett gemensamt utbildningsorgan inom branschen. Därutöver har många bolag interna fortbildningskurser.

Försäkringsförsäljare och försäljarutbildning behandlas mer ingående i bilaga 2 (s. 155). Ombudens funktion som informatörer och behovsutredare behandlas vidare i kapitel 7 om personförsäkringar. Framställningen bygger där i viss utsträckning på en mindre studie av ombudens arbete som gjordes av utredningen hösten 1969 och som redovisas i bilaga 4.

Försäkringstagarna kommer i många fall i kontakt med andra tjänstemän inom bolagen än försäljarna, t. ex. med skadereglerare eller tjänstemän inom kundtjänsten.

### 5.1.2 Annonsering, filmreklam, PR

Innehållet i annonsering, filmreklam och PR går huvudsakligen ut på att framhäva det egna bolaget och dess egenskaper. Periodvis, särskilt i annonser i pressen, informerar bolagen om någon speciell försäkring, i synnerhet då det skett någon förändring i utformning och omfattning av denna. Annonser som behandlar separata försäkringar återfinns även ofta i konsumentfackpress. Sålunda annonseras om båtförsäkring i båttidningar, om bilförsäkring i motortidningar och om villaförsäkring i villatidskrifter.

I icke oväsentlig utsträckning söker bolagen via annonsering, filmreklam och PR främja skadeförebyggande åtgärder. Man talar t. ex. om vikten av motion för fysisk hälsa och om nödvändigheten av försiktighet i trafiken.

### 5.1.3 Trycksaker och direktreklam

År 1967 insamlade utredningen från de nio försäkringsbolag, som då var de omsättningsmässigt största i landet, den tryckta information som då var aktuell och som av bolagen tillhandahölls konsumenterna. Det material som begärdes rörde de vanligast förekommande försäkringarna på person- och saksidan.

Skrivelsen till bolagen kan naturligtvis ha tolkats på olika sätt hos respektive informationsavdelningar, trots de samtal som fördes med representanter för de berörda bolagen.

Det tryckta material som försäkringsbolagen producerar för att informera om sig själva, sitt sortiment och om specifika försäkringar utgör inte all den tryckta information som försäkringsbolagen producerar. Försäkringsbolagen framställer dessutom folders, broschyrer och böcker om skade-

förebyggande åtgärder (trafiksäkerhet, hälsofrågor, olycksfall i hemmen, miljöfrågor m. m.), sociala frågor, ekonomiska problem, hushållens budgetfrågor m. m. Denna typ av information sprids inte direkt till potentiella kunder utan via exempelvis fackliga organisationer, ungdomsledare och lärare. Undersökningen omfattar ej den sistnämnda typen av skrifter.

Innehållet i de olika trycksaker som tillställdes utredningen kan klassificeras efter vissa gemensamma drag. De trycksaker, vars innehåll är på *producentplanet* är avsedda att ge företaget en profil av trygghet, effektivitet, expansion. I dessa trycksaker talas det egentligen inte om försäkringar. I de trycksaker vars innehåll kan sägas ligga på *produktlagsplanet* framhålls behovet att överhuvudtaget vara försäkrad. Man säger sig då informera om försäkringsidén. Det stora flertalet av bolagens trycksaker ligger på *sortimentsplanet*. I denna kategori återfinns trycksaker, som informerar om en speciell försäkring. Här finns också trycksaker som beskriver mer än en försäkring, men där tonvikten är lagd på en viss försäkringstyp. I vissa broschyrer på sortimentsplanet förekommer också beställningsblanketter. Till *allmän ekonomisk information* har hänförts de trycksaker som informerar om ekonomiska problem där försäkringar i någon form finns med i bilden.

Av 133 inkomna trycksaker återfanns 114 på sortimentsplanet, 4 på producentplanet, 4 på produktlagsplanet och 11 innehöll allmän ekonomisk information. Det framgår av inventeringen att den övervägande delen trycksaker distribueras både per post och personligt. Den personliga förmedlingen sker dels av försäljare vid samtal med hushåll, dels vid organiserade möten med t. ex. intressegrupper som har anknytning till bolaget. Däremot är det inte i någon större utsträckning fråga om reklam som utdelas i brevlådor.

Så gott som allt tryckt material på sortimentsnivå utgörs av mindre trycksaker. De flesta trycksakerna om sakförsäkring rör hemförsäkring och bilförsäkring, vilka är de

Tabell 2 Det sortimentscentrerade materialets fördelning

Typ av försäkring	Antal
Hem o. hem/villa	20
Fritidshus	3
Bil	17
Rese	11
Båt	12
Liv	35
Olycksfall	13
Sjuk	3
Summa	114

stora massgrenarna på saksidan. Det bör noteras att i sådana branscher som rese- och båtförsäkring finns ett i förhållande till dessa branschers storlek omfattande informationsmaterial. I informationen om sakförsäkringar söker man göra mottagaren medveten om behovet av en viss typ av försäkring och ge honom upplysningar om försäkringens omfattning. I många fall uppmanas mottagaren att kontakta bolagets försäljare för ytterligare information.

På personförsäkringssidan dominerar information om olika typer av livförsäkring. I materialet beskrivs olika typer av personförsäkringar relativt utförligt. Trygghet och ansvar för dem som är beroende av försäkringstagaren och för försäkringstagaren själv framhålls. Informationen ger sällan ledning för läsaren att på egen hand utföra en behovsutredning utan oftast hänvisas till kontakt med försäljare.

Premie- och villkorsjämförelser rörande försäkringar i olika bolag återfinns inte i det inkomna materialet.

## 5.2 Försäkringsbolagens Upplysningstjänst

Försäkringsbolagens Upplysningstjänst (FU) är en särskild avdelning inom Riksförbundet med uppgift att handha informationsfrågor. Inom FU produceras bl. a. läromedel rörande försäkring för användning i grundskola, gymnasieskola och universitet. Läromedlen består av bild- och ljudband, texthäften för lärare och elever samt böcker. Materialet



behandlar försäkringar på ett brett fält, exempelvis försäkringens idé, dess funktion i samhället, den allmänna försäkringen och kapitalplacering inom bolagen, men man lägger även stor vikt vid beskrivning av olika försäkringstyper. Utbildningsavdelningen inom FU som har hand om produktionen av läromedel om försäkring håller dessutom kontakt med lärarkåren bl. a. genom att medverka i kurser och delta i konferenser för lärare.

FU utger även Försäringstidningen, som är officiellt organ för Riksförbundet. Tidningen hade 1969 en upplaga på 7 000 exemplar varav cirka 6 000 distribuerades inom branschen och återstoden till olika befattningshavare utanför försäkringsbolagen. Tidningen når sällan enskilda hushåll direkt. Genom att pressreleaser på viktigare artiklar sändes till främst dagspress sker dock en indirekt spridning. Tidningen har ofta temanummer där olika problem behandlas, exempelvis miljövard, trafiksäkerhet och försäljning. Olika problem inom skilda försäkringsgrenar behandlas ofta och ibland förekommer även jämförelser mellan olika bolags försäkringar.

FU:s pressavdelning lämnar upplysningar till journalister inom press, radio och TV. Förfrågningarna rör ofta statistikuppgifter, besked om försäkringsvillkor och bolagens agerande i olika skadefall.

### 5.3 Information från institutioner fristående från branschen

Även andra än försäkringsbolagen och FU lämnar i begränsad utsträckning upplysning om försäkringar. Detta gäller exempelvis konsumentorgan, press, radio, TV, banker och skolor.

*Konsumentorgan:* I konsumentinstitutets tidning Råd och Rön har under sextioalet tre artiklar behandlat försäkringsfrågor. Två av dem handlade om riksförsäkringsverkets frivilliga försäkringar och en om barnolycksfallsförsäkring. Reseförsäkringen har vidare behandlats i samband med artiklar om säll-

skapsresor och den obligatoriska trafikförsäkringen i skriften "Våra bilar". I övrigt har försäkringsfrågor ej behandlats av institutet eller annat konsumentorgan.

*Press:* I dagspressen behandlas försäkringsfrågor dels av konsumentupplysande journalister och dels på nyhetsplats. På specialsidor för exempelvis bilar eller båtar behandlas ibland försäkringar för dessa varor. Initiativet till de redaktionella texterna tas ofta från försäkringsbranschen genom att pressreleaser utsänds till tidningarna.

Konsumentfackpressen, exempelvis motor- och heminredningstidskrifter, kan ibland innehålla reportage, mindre marknadsöversikter, redogörelser för punktundersökningar och köpråd för försäkringar.

*Radio/TV:* Varken radion eller televisionen bedriver någon systematisk konsumentupplysande verksamhet rörande försäkringar. Televisionen har sällan haft inslag om privata försäkringar. Sådana inslag har då i regel haft samband med någon aktuell händelse, såsom stormkatastroferna hösten 1969. Inom skol-TV och TRU-verksamheten har försäkringar behandlats endast vid enstaka tillfällen.

Ljudradion har vid ett antal tillfällen behandlat försäkringsområdet. Ofta punktbelyses olika områden, t. ex. hemmakvinnornas speciella försäkringssituation, hemförsäkringens giltighet vid semester i och utom landet, jämförelser av skolbarnsförsäkringar samt översikt över vilka regler som gäller inom försäkringen om hus eller bilar lämnats olästa. Ansvarsfrågan har också granskats i olika sammanhang, t. ex. frågan om vem som är ersättningskyldig då barn skadas vid lek. Sådana inslag ingår i vissa återkommande fasta konsumentprogram. Vid enstaka tillfällen har också förekommit program som uteslutande behandlat försäkringar. 1966 sändes exempelvis en serie på tre halvtimmeprogram vilka behandlade vanliga person- och sakförsäkringar. Bilförsäkringen har även ägnats ett avsnitt i kursradions serie "Bättre bilköp", som sändes 1968.

*Banker:* Affärsbanker och sparbanker sprider viss information om försäkringar i

samband med sin allmänna ekonomiska rådgivning.

*Skolor:* Försäkringar berörs i viss utsträckning i skolundervisning inom grundskola och gymnasieskola. Undervisning om försäkringar anknyts främst till ämnena företagsekonomi, hemkunskap, samhällskunskap, konsumentkunskap samt ekonomi. Såväl allmän som privat försäkring kan behandlas. I vilken utsträckning detta sker beror ofta på de enskilda lärarna. Huvudparten av undervisningsmaterialet produceras av FU.



### 6.1 Konsumentupplysning och den framtida konsumentpolitiken

Konsumentfrågorna har under efterkrigstiden behandlats i ett antal utredningar<sup>1</sup> och har även, speciellt under senare tid, blivit föremål för offentlig debatt.

Under femtiotalet innebar konsumentupplysning i regel opartisk information om varor som ingår i den privata konsumtionen. Därefter har konsumentupplysningsverksamheten vidgats till att omfatta information om bruksegenskaper, användningsmöjligheter och priser för såväl varor som tjänster, producerade inom både privat och offentlig sektor. Samtidigt som verksamhetens omfattning breddats har det också skett en förskjutning i synen på konsumentupplysningens roll och dess åsyftade effekter. Numera ser man på konsumentupplysningen som ett av de konsumentpolitiska medlen som många gånger med fördel kan kompletteras eller ersättas med andra åtgärder. I informationssammanhang ser man på konsumentupplysningen snarare som ett komplement till än som en ersättning för den information som ges till allmänheten från säljarsidan. Utredningen har anslutit sig till denna nya syn på konsumentupplysningens roll och syften och vill därför i korthet återge huvuddragen i den såsom de presenterats av konsumentutredningen.

Konsumentutredningen tillsattes år 1967

och fick avsevärt vidsträcktare direktiv än de tidigare utredningarna inom området. Utredningens uppgift har varit att se över konsumentpolitikens mål och medel samt att lägga fram förslag till en ny organisation för de samhälleliga konsumentaktiviteterna. Utredningen har bl. a. lagt fram en lägesrapport, *Synpunkter på den framtida konsumentpolitiken* (stencil H 1969:5) och ett betänkande, *Konsumentpolitik – riktlinjer och organisation* (SOU 1971:37).

Konsumentutredningen har som det sammanfattande målet för samhällets konsumentpolitiska aktiviteter angivit *människornas fysiska, psykiska och sociala välbefinnande*, vilket sammanfaller med Världshälsoorganisationens vidsträckta definition av begreppet hälsa. Detta mål innebär bl. a. breddning av de hittillsvarande, i huvudsak på konkurrenspolitiskt synsätt baserade syftena, men också en speciell uppmärksamhet på de problem som föreligger för de i olika avseenden svaga konsumentgrupperna.

Enligt konsumentutredningens uppfattning måste konsumentpolitiska insatser grundas på en bred och ingående analys av konsumenternas situation. Det har i välfärds-

<sup>1</sup> Av betänkanen från de utredningar som under sextiotalet behandlat konsumentupplysningsfrågor kan nämnas *Effektivare konsumentupplysning* (SOU 1964:4), *Konsumentupplysning i televisionen* (SOU 1964:54), *Prissamverkan och konkurrens* (SOU 1966:48) samt *Konsumentupplysning* (SOU 1968:58).

hänseende stor betydelse hur konsumenterna och särskilda konsumentgrupper utnyttjar sina resurser i pengar, arbetskraft och tid. Utredningen konstaterar att hushållen har en svag ställning i det samhällsekonomiska samspelet. Rationaliseringsmöjligheterna är begränsade och hushållen är hänvisade till en smådriftsform. Utredningen utgår från att man genom hushållsekonomiska undersökningar och annan problemuppfångande verksamhet får kännedom om vilka problem som är väsentliga för hushållen. Med utgångspunkt i denna kunskap kan man sedan vidtaga åtgärder av olika slag.

Man konstaterar att de hittillsvarande åtgärderna alltför snävt inriktats på information till konsumenterna om olika produkter och att informationen dessutom genom sin tekniska komplexitet ställt alltför stora krav på den vanlige konsumenten som informationsutnyttjare. I framtiden blir det nödvändigt att i det konsumentpolitiska arbetet i större utsträckning utnyttja andra medel än information och att ge informationsverksamheten en annan inriktning än den traditionella. Bland andra åtgärder framhäves opinionsbildning kring väsentliga konsumentproblem, utbildning, folkbildning, att verka för förbättring av produkter som är av vikt för konsumenterna samt att genom samarbete med näringsliv och offentlig produktion söka nå en bättre konsumentanpassning av producentsidans politik och normsystem. Viktiga insatser anses också kunna göras när det gäller att förstärka skyddet för konsumenterna genom att påvisa behov av och skapa underlag för lagstiftningsåtgärder. Konsumentutredningen understryker att de konsumentpolitiska organen måste samverka med och förmedla konsumentpolitiska synpunkter till organ och institutioner med uppgifter på områden av konsumentintresse. Slutligen konstaterar utredningen att det konsumentpolitiska synsättet leder till önskemål om en fast sammanhållen konsumentpolitik och föreslår därför inrättande av ett konsumentverk.

## 6.2 Försäkring som informationsobjekt

För att kunna överväga informationens roll rörande försäkring finns anledning att något kartlägga dels försäkringstjänstens olika egenskaper, dels i vad mån dessa egenskaper underlättar eller försvårar information. På vissa väsentliga punkter uppvisar försäkringstjänsten sidor som uppfyller förutsättningarna för konventionell konsumentupplysning i form av jämförande beskrivning av marknads produkter. Försäkringen är försedd med en innehållsbeskrivning i försäkringsvillkoren. Denna beskrivning är förmodligen en av de mest fullständiga som finns beträffande någon vara eller tjänst. Vidare har försäkringen ett konstaterbart pris, åtminstone vad gäller skadeförsäkring. Beträffande livförsäkringen kompliceras bilden av återbäringen.

Den grundläggande tjänsten i försäkring utgörs av det abstrakta skyddet – situationen att vara ekonomiskt skyddad om något skulle inträffa. I och för sig fullgör sålunda försäkringsgivaren sitt huvudåtagande mot försäkringstagaren hela försäkringstiden även om anledning ej uppkommer att utkräva ersättning. Det för försäkringstagaren/konsumenten mest påtagliga inträffar emellertid i fall då skada uppkommer och ersättning skall begäras av försäkringsgivaren. Detta kan givetvis ske mycket snart efter det att försäkring tecknats, men genomsnittligt förloper avsevärd tid efter tecknandet innan en ersättningsituation uppkommer om sådan överhuvud taget blir aktuell. En skillnad mot andra konsumtionsområden är då att konsumenten beträffande försäkring inte i större utsträckning har någon erfarenhet av dess funktion. Om den skada som inträffar är av en vanlig typ kan försäkringstagaren visserligen ha kännedom om att den omfattas – respektive inte omfattas – av försäkringen. Beträffande ovanligare skadetyper eller om försäkringsgivarens sätt att hantera ett skadeärende har han emellertid mera sällan personlig erfarenhet.

I fråga om vissa produkter har konsumenten möjlighet att utan kostnad pröva



dem i användningssituationen under en begränsad tid, och på så sätt få ledning vid val mellan olika varumärken. Dylig provanvändning kan knappast ske inom försäkringsområdet. Försäkringen är en typ av allverktyg för konsumenten. Han kan inte inför framtiden föreställa sig exakt på vilket sätt detta verktyg skall komma till användning. Inte heller jämförande provningar, som förekommer på andra varu- och tjänsteområden, torde kunna komma till användning inom försäkringsområdet. Till viss del skulle man kunna anse sådana provningar inom försäkringsområdet ersatta av den verksamhet som bedrivs av den statliga tillsynsmyndigheten försäkringsinspektionen. Försäkringsinspektionen övervakar fortlöpande utvecklingen även inom skaderegleringsområdet, dock i mycket begränsad utsträckning p. g. a. resursernas nuvarande storlek.

Även andra arrangemang avser att tillgodose försäkringstagarnas rättssäkerhet och trygghet för en god funktion, vilket framgår av redogörelser på annan plats i betänkandet beträffande dels försäkringslagstiftningen, dels tillsynsverksamheten, dels vissa anordningar åstadkomna av försäkringsgivarna.

### 6.3 Information och relationen mellan bolag och konsument

De synpunkter på konsumentupplysning och konsumentpolitik som redovisas i konsumentutredningen har utredningen tagit som utgångspunkt för att söka precisera sin egen syn på information och relationen mellan bolag och konsument. Som tidigare påpekats är utredningens arbetsområde huvudsakligen begränsat till informativa åtgärder.

Informativa åtgärder kan enligt konsumentutredningens grundsyn ej bedömas isolerade från övriga åtgärder när man utgår från hushållens situation. Många gånger kan information ses som ett alternativ till andra åtgärder. Man kan exempelvis lämna upplysning om försäkringars funktion, och låta hushållen bedöma om försäkringen är anpassad till deras situation eller ej. Man kan också inom konsumentorganen eller andra

instanser undersöka försäkringarnas funktion och söka förbättra denna.

I andra fall kan man kanske reducera behovet av information genom andra åtgärder. Om det exempelvis skulle visa sig att en viss risk kan täckas genom olika försäkringar, med påföljd att informationen blir så omfattande att hushållens bearbetning av denna kräver mycket tid och energi är det kanske rimligare att förenkla produkten – försäkringen – än att öka informationsmängden.

I många sammanhang får informationen ses som ett otillräckligt medel att uppnå viss effekt. Om man exempelvis finner att en viss försäkring fyller en väsentlig funktion för samtliga hushåll, men att innehavet är systematiskt snedfördelat efter hushållens inkomst, är det ej sannolikt att snedfördelningen kan motverkas enbart genom information. Det fordras måhända även insatser inom bolagens marknadsföring eller från statens sida.

Målet för konsumentpolitiska åtgärder, varav information är en, är ytterst att de försäkringstjänster som säljes svarar mot konsumentens behov. Det är därvid viktigt att ta hänsyn till konsumenternas tid och energi som man inte bör ställa onödigt höga krav på. Informativa åtgärder kan i detta syfte kompletteras genom av samhället anordnad kontroll, producentpåverkan och lagstiftning.

Informationsuppgiften åvilar huvudsakligen producenterna, dvs. försäkringsbolagen. Konsumentorganens uppgift blir bl. a. att ställa krav på hur denna information skall vara utformad och att medverka vid utarbetande av informationssystem. Dessa organ kan vidare undersöka hur marknadens produkter svarar mot konsumenternas behov och kan dessutom fylla sådana informationsbehov som bolagen inte kan tillfredsställa.

För att konsumenten skall kunna identifiera sina problem och klargöra sina anspråk fordras djupgående och långsiktiga informationsinsatser i skolor och annan utbildning. Sådan konsumentfostrande och opinionsbildande verksamhet kan understödjas ge-

nom olika åtgärder. Informationen bör ej riktas endast till konsumenterna direkt utan även till sådana yrkesgrupper som genom sin verksamhet påverkar andra människors konsumtion. Här avses bl. a. lärare och kursledare, men också konsumentupplysare i press, radio och TV.

Det har tidigare varit vanligt inom kommunikationsteorin att man betraktat information som en ensidig kommunikation, där konsumenten direkt eller indirekt var en mer eller mindre passiv mottagare som sällan tog initiativ till informationsaktivitet och sällan var sändare av information. Under inflytande av modern kommunikationsteori talar man numera om informationsutbyte som en ömsesidig process, där även producenterna ses som mottagare, och konsumenterna även som sändare och initiativatagare till informationsutbytet. Producenterna har ett stort behov av information om hushållens situation och problem, och konsumenterna har behov av att kunna framföra sina synpunkter och göra sina intressen gällande.

Utredningens syfte har angivits i avsnitt 1.1. Före problembehandlingen kan ett förtydligande av syftet, sådant det där anges, vara på sin plats.

”att med utgångspunkt i vad marknaden tillhandahåller . . . Med marknaden avses försäkringsbolagens utbud tillsammans med de frivilliga allmänna försäkringarna. Formuleringen innebär vidare, att utredningen ej närmare penetrerar olika försäkringars utformning, eller granskar den indelning i olika grenar som finns nu. Avgränsningen har även betydelse vad beträffar behovsanalysen. När denna behandlas utgår utredningen ej från hushållens totala risk-situation, utan analysen begränsas till sådana risker mot vilka man i dagens läge kan försäkra sig, vilket i princip innebär ett producentcentrerat synsätt.

. . . förbättra hushållens möjligheter att med rimlig insats av tid och intresse . . .

Tillgång till tid, intresse och förutsättningar för informationsbehandling varierar i mycket stor utsträckning mellan olika hushåll. Med hänsyn till de flesta konsumenters situation är det önskvärt att eftersträva ett informationssystem som inte ställer stora krav på försäkringstagarna när det gäller kunskap som skall hållas aktuell, arkivering av informationsmaterial, bevakning av sina rättigheter och informationsbehandling i samband med köp. Principen att alla skall ha likvärdig information innebär att efter-satta grupper måste uppmärksammas speciellt.

. . . skaffa ett väl avvägt försäkrings-skydd . . .

Härmed avses ett skydd som är anpassat efter hushållens risksituation och ekonomiska möjligheter. Syftet kan endast till en del tillgodoses med hjälp av information. Informationen är dock ett hjälpmedel för att underlätta bedömningen av vilket försäkrings-skydd som är adekvat.

. . . samt att på ett tillfredsställande sätt utnyttja det försäkrings-skydd de har.”

Konsumenten är ej endast köpare av försäkringar utan även användare av försäkringar. Därav följer att information i brukssituationer som syftar till att underlätta konsumenternas (i egenskap av försäkringstagare eller skadeståndskrävande) situation vid skadebehandling, missnöje och övriga kontakter med försäkringsbolaget ses som väsentlig.



## 6.4 Information till hushållen

### 6.4.1 Val av försäkring

Utmärkande för försäkringsköpet – särskilt köpet av personförsäkringar – är att initiativet oftast tas av säljaren och mera sällan av köparen själv. Hushållens kapacitet som beslutsfattare och den tid som står till förfogande för informationsinhämtning och -bearbetning är begränsad.

Traditionellt har en stor del av konsumentupplysningen syftat till att fostra konsumenterna till ett rationellt köpbeteende. I den klassiska ekonomiska teorin karakteriseras ett sådant beteende av att konsumenten känner till vilka alternativ han har att välja mellan, att han har kännedom om alternativens konsekvenser för honom, att han har en klar bild av sin egen behovsstruktur, dvs. kan värdera de olika alternativen, samt slutligen att han väljer det alternativ som ger högsta graden av behovstillfredsställelse.

Utgår man emellertid från hushållens situation och tar hänsyn till den begränsade tid och det intresse som kan ägnas varje köpval, framstår ett sådant beteende som orimligt. Man accepterar därför med utgångspunkt i ett modernare synsätt att konsumenten fattar sina beslut på en lägre ambitions- och informationsnivå.

Vid val av försäkring är översikt över marknaden och kännedom om den egna behovsstrukturen två besvärliga problemområden. Dessa problem kan reduceras genom produktstandardisering. Detta har i stor utsträckning utnyttjats beträffande skadeförsäkring. Vad gäller individuell personförsäkring strävar försäkringsbolagen i princip mot att skraddarsy försäkringsskyddet efter varje hushålls specifika risksituation. Inom sådan försäkring ligger därför det väsentligaste problemet i själva behovsanalysen. I och med utbyggnaden av socialförsäkringen och tillkomsten av det kollektivavtalsreglerade försäkringsskyddet utvecklas de frivilliga personförsäkringarna till kompletteringar av det givna grundskyddet, vilket komplicerar behovsutredningen såtillvida att det fordras

kännedom om det grundläggande skyddet som en faktor vid bedömningen av den egna risksituationen.

Ett köp av personförsäkring kan innebära att hushållets disponibla inkomster reduceras kännbart och över en relativt lång tidsperiod. I många hushåll torde därför valet mellan att försäkra sig och därmed reducera den till annan konsumtion disponibla inkomsten å ena sidan och att vara oförsäkrad och ha större ekonomiskt utrymme för andra tjänster och varor å andra sidan, vara betydligt svårare och viktigare än valet mellan olika marknadsalternativ. Ett försäkringsköp på personsidan måste vidare ses i sammanhang med hushållens ekonomiska utveckling över tiden genom familjens olika åldersstadier med förändringar i hushållets försörjningsbörda och inkomster. Ett försäkringsköp måste därför ses som en del av hushållens ekonomiska planering.

När det gäller jämförande pris- och produktinformation brukar man anse att sådan ger konsumenten möjlighet att välja mellan marknaden olika alternativ och på så sätt indirekt påverka produktens utformning. På försäkringsmarknaden är dock förhållandena speciella, genom att branschen under senare år koncentrerats till ett fåtal bolag med i väsentliga stycken identiska produkter.

För grundreglerade personförsäkringar är premier och produkter i stort sett lika inom alla bolag, och jämförelser mellan bolag torde knappast vara aktuella. På det ej grundreglerade personförsäkringsområdet kan däremot vissa skillnader förekomma.

På sakförsäkringssidan skiljer sig produkterna ibland ifråga om i försäkringen ingående huvudavsnitt. Detaljutformningen av dylika huvudavsnitt är dock i huvudsak densamma i olika bolag. Prisskillnader kan dock föreligga bolagen emellan även vid i huvudsak identiska produkter, varför prisupplysning kan anses vara motiverad.

Vad beträffar produkttegenskaper kan vissa skillnader vara av relevans för många konsumenter, och då föreligger det uppenbart ett informationsbehov. Större delen av produktskillnaderna är dock små och ofta



temporära, så att det spelar mindre roll vilket bolags försäkring som köps. Konsumenten kan i det läget, såvitt rör produktutformningen, välja slumpmässigt i stället för att offra tid på att informera sig och ta ställning till de olika alternativen.

Konsumenternas inflytande på försäkringarnas utformning via köpbeteendet är i denna situation av naturliga skäl mycket begränsat, även om det finns exempel på förändringar av sakförsäkringar som initierats av konsumentönskemål. Kan konsumentintresset inte komma till uttryck genom köpbeteendet kan det tillgodoses i ett tidigare skede, exempelvis genom samverkan eller förhandlingar mellan konsument- och producentsidans representanter. Ur informationssynpunkt återstår dock ett behov av köpråd om faktorer som bör beaktas vid försäkringsköp.

I de ovanstående diskussionerna har enbart jämförande upplysning mellan pris och produkt avsetts. När man köper en försäkring köper man samtidigt service, skadereglering m. m. av respektive bolag. Från vissa synpunkter kan man därför hävda att jämförande upplysning med avseende på producenterna-försäkringsbolagen kan vara befogad. Det har diskuterats huruvida man skulle kunna använda annullationsnivån som mått på olika bolags kundvänlighet. Hög nivå skulle beteckna en negativ reaktion hos bolagens egna försäkringstagare. Annullationer kan dock bero på andra faktorer än rent missnöje från försäkringstagarens sida, varför man därav knappast kan få en bild av bolagens servicenivå.

En annan fråga av intresse för en försäkringsköpare är om det förekommer skillnader i skadebehandling mellan olika bolag. Att fastställa sådana skillnader är förenat med betydande vanskligheter och det är knappast möjligt att ge en rättvisande bild. Branschen har i allt väsentligt enhetliga principer för behandling av skadefall.

Svårigheten att på ett meningsfullt sätt göra jämförelser mellan bolag tillsammans med det förhållandet att konsumentens inflytande över försäkringens utformning i

praktiken är minimalt understryker betydelsen av konsumentskyddande åtgärder i form av lagstiftning, övervakning av bolagens verksamhet samt producentpåverkan på annat sätt än genom allmänhetens köpbeteende.

#### 6.4.2 Analys av behov och anspråk

Med behovsanalys avses i vissa fall en analys med syfte att fastställa ett normativt behov, i andra fall en analys av de önskemål eller anspråk som den enskilde själv kan ha inom ett område. De behovsanalyser inom försäkringsområdet som behandlas i betänkanudet är övervägande av det sistnämnda slaget, nämligen en avvägning mellan den enskildes önskemål om försäkringsskydd och hans önskemål inom andra konsumtionsområden. I de avvägningar som föregår ett köpbeslut inom försäkringsområdet ingår dock även element av behovsanalys i den normativa betydelsen. Detta sker genom att många delbedömningar i en beslutsprocess genom produktstandardisering och försäljarinformation göres på samma sätt för alla människor med likartade förhållanden och endast vissa delmoment i bedömningarna blir beroende av individuella önskemål. På grund av trygghetsproblemens stora betydelse kan man också anta att konsumenten vill få sina anspråk relaterade till något slags standardiserad bedömning.

I viss utsträckning sammanhänger önskemålen också med de anspråk på ekonomisk trygghet som man har och hur man upplever sin risksituation. Att hjälpa konsumenterna till att bringa klarhet i den egna risksituationen är enligt utredningens uppfattning ett av de viktigaste informationsproblemen inom försäkringsområdet. Speciellt gäller detta för personförsäkringar.

Redan vid utformning av försäkringar i bolagen utgår man från vad man uppfattar som konsumenternas i någon mening verkliga behov, men också ifrån deras anspråk, det vill säga vad man tror sig kunna sälja till dem. På saksidan torde förekomma att i och för sig behövliga tilläggsmoment utelämnas,



varemot medveten underförsäkring av många skäl knappast är aktuell. På personsidan är det försäljarna som i samråd med försäkringstagarna formulerar vissa anspråk och föreslår det försäkringsskydd som svarar mot dessa. Att här fastställa ett i någon mening normativt behov är avsevärt svårare. En konsumentanpassad information måste dock även här syfta till att hjälpa konsumenten att så långt som möjligt närma sina anspråk till behovsnivån.

Den typ av information, som här kan komma ifråga, är sådan som underlättar för hushållen att göra en realistisk bedömning av de risker man är utsatt för och av sina trygghetsbehov. För att detta skall vara möjligt torde på vissa punkter normativa bedömningar vara nödvändiga. Dessa bedömningar måste i så fall redovisas öppet, så att de köpråd som har karaktären av normativa rekommendationer lämnar spelrum för individuella anspråk.

Den behovsanalys som behandlas i avsnitten 7.6.1 och 8.6.1.2 är begränsad till det nuvarande utbudet, dvs. tar endast upp sådana risker för vilka försäkring kan tecknas på dagens marknad och i de former som där förekommer. En total analys av de risker som ett hushåll kan vara utsatt för skulle även uppdaga risker som det ej går att försäkra sig mot i dagens läge.

Försäkringstjänstens karaktär gör att behovsanalys i vissa avseenden blir besvärligare än för varor och andra tjänster. Problemen är i allmänhet större för person- än för sakförsäkringar.

På sakförsäkringsområdet torde flertalet försäkringstagare vara försäkrade mot vissa risker de inte är utsatta för. Att så är fallet står i överensstämmelse med själva idén med standardiserade paketförsäkringar, anpassade efter majoritetens försäkringsbehov. Samtidigt kan det i sämsta fall förekomma att försäkringsskyddet brister i andra väsentliga avseenden.

I vissa fall kan dock mindre väl avvägd försäkringsköp komma till stånd genom att hela försäkringsområdet inte analyserats på en gång – man tecknar en försäkring utan

hänsyn till det skydd man tidigare har. En faktor som kan försvåra en sådan analys är att olika sakförsäkringar ibland griper in i varandra.

Anskaffning av egendom (bil, motorcykel, villa, fritidshus etc.) aktualiserar i regel frågan om en viss försäkring. Även om riskerna i samband med innehavet av en viss egendom kan bedömas motivera en försäkring, förekommer det att egendomen av kostnadsskäl blir oförsäkrad.

På personförsäkringssidan gäller på motsvarande sätt att behov kan föreligga medan kostnaderna för försäkring av konsumenten bedöms som alltför betungande varför den enskildes anspråk tenderar att vara lägre än behovet. Därför har samhället i vissa fall gjort en normativ behovsbedömning och infört obligatoriska försäkringar, såsom sjukförsäkring och ATP.

Hemförsäkringen har en ganska hög marknadstäckning, vilket inte enbart beror på att den täcker väsentliga risker utan också på att premien för den intill allra senaste tid uppgått till ett förhållandevis litet belopp. Kostnadernas betydelse avspeglas även på personförsäkringssidan, där antalet försäkrade personer ökade kraftigt i och med tillkomsten av gruppförsäkringarna.

På personsidan är det svårare att analysera ett hushålls skyddsbehov än på saksidan. Det gäller här att kompensera ett inkomstbortfall eller att täcka kostnader i samband med sådana händelser som sjukdom, olycksfall, ålderdom eller dödsfall. Att på förhand avgöra vilken konsumtionsnivå och levnadsstandard man vill upprätthålla med försäkringar är ett problem som inbegriper många värderingar och bedömningar.

Därtill kommer att frivilliga personförsäkringar måste ses som ett komplement till det redan befintliga skyddet genom allmänna, avtalsenliga och eventuella redan tecknade frivilliga försäkringar. Detta innebär att man vid försäkringsköp borde ha ingående kännedom om vilken ersättning de redan existerande försäkringarna ger vid vissa händelser. Problemet kompliceras ytterligare av att försörjningsbördan och storleken på bundna



utgiftsposter förändras inom hushållet allteftersom familjen passerar genom olika stadier av livscykel. Då det är svårt att förutse utvecklingen räcker det inte med att man analyserar sitt försäkringsbehov en gång för alla, man måste upprepa proceduren med vissa mellanrum.

#### 6.4.3 Brukscentrerad information

För att rätt kunna utnyttja sitt försäkringskydd behöver konsumenten viss information också efter att ha tecknat försäkringen. Bolagen tillhandahåller information i form av försäkringsvillkor, broschyrer, brev etc. Då hushållen är utsatta för ett stort informationstryck från olika institutioner, företag och myndigheter synes det rimligt att eftersträva ett informationssystem som fordrar ringa tids- och arbetsinsats av hushållen. Man skulle kunna anse att man hittills ställt för stora krav på individernas inläring av försäkringsdata, om man förväntat sig att hushållen läser och har kännedom om försäkringsvillkoren, och att tryckt informationsmaterial sparas och arkiveras på betryggande sätt. Man kan också säga att den hittillsvarande informationen från försäkringsbolagen, om än fullständig och omfattande, har ställt för stora krav på försäkringstagarna genom att använda ett alltför producentanpassat uttryckssätt som för branschen är naturligt, men för allmänheten ter sig främmande. Det fordrar energi och intresse för att tränga in i det försäkringstekniska och juridiska språket i villkoren och att söka fram den information man behöver i en viss brukssituation.

Empiriska undersökningar tyder på att hushållens kännedom om försäkringarnas omfattning ofta är ringa, tryckt informationsmaterial kommer bort, och man har svårt att hitta försäkringsvillkoren när man behöver dem. Det är eftersträvansvärt att så långt som möjligt begränsa behovet av kunskap som måste ligga latent under avtalstiden. En viktig del av den brukscentrerade informationen bör vara att upplysa och

påminna om var och hur information kan inhämtas.

Under avtalstiden är det av vikt att känna till vad som måste iaktas för att försäkringen skall gälla. Beträffande skadeförsäkringsområdet har det exempelvis sagts inom försäkringsbolagen att många försäkringstagare dröjer med att betala förnyelsepremie, utan att känna till att skyddet upphör från förfallodagen tills premien inbetalas – under förutsättning att vederbörlig avisering ägt rum. Denna bestämmelse återfinns i försäkringsvillkoren, men är ändå inte tillräckligt känd. I villkoren ingår även andra bestämmelser som ställer speciella krav på försäkringstagaren. Som exempel kan nämnas att bilen skall vara låst för att ersättning för stöld av lösöre skall lämnas. I de olika försäkringsvillkoren återfinns en rad liknande krav. Ett medel att förhindra att försäkringen blir "ogiltig" p. g. a. att vissa åtgärder ej vidtagits är att poängtera dessa mer genom en framträdande placering i försäkringsbrevet. I viss utsträckning kan man se övergången till implicit villkorsskrivning, där endast undantagen preciseras, som en åtgärd av detta slag. Det måste dock konstateras att här inte är fråga endast om olika teknik för villkorsskrivning, utan också om förändring i försäkrings omfattning.

Även om försäkringen är giltig vid ett skadefall, kan det hända att den ej fyller den funktion man avsett vid köpet, beroende på att risksituationen förändrats utan att skyddet anpassats därefter. För hem- och villaförsäkring gäller det exempelvis att bevaka att försäkringsbeloppet för lösöre höjs i takt med nyförvärv, om det ej är fråga om försäkringar med höga, standardiserade minimibelopp. För personförsäkring får man kontrollera om den försäkringskombination man köpt svarar mot förändringar i försörjningsbörda och ekonomiska förändringar av betydelse för hushållet. En alternativ åtgärd till att informera om dessa förhållanden skulle vara att utforma skyddet så, att anpassning efter ändrad risksituation i regel blev onödig, men detta torde vara förenat med stora svårigheter.



Vissa personförsäkringar ger ej enbart ekonomiskt riskskydd utan kan också fungera som likviditetsreserv, varför försäkringstagaren även bör känna till om och i vilken utsträckning försäkringen kan belånas eller återköpas, samt vilken verkan sådan åtgärd får på skyddet. Det ankommer på hushållen att själva bevaka sin rätt att dra av vissa försäkringspremier vid inkomstdeklaration. Möjligheten att avbryta premiebetalningen på vissa livförsäkringar och i stället få ett s. k. fribrev, dvs. en premiefri försäkring till lägre belopp än det ursprungligen avtalade, är en annan viktig sak att känna till.

Detaljer av det slag som hittills behandlats rör försäkringstagarens omedelbara intresse. Av mer indirekt intresse är vilka skadeförebyggande åtgärder som individen och hans bolag kan vidta för att på sikt pressa ersättningarna och premierna för kollektivet som helhet. Sådan information kanske främst ligger inom den konsumentfostrande sektorn och det fordras ganska ingående insikt om premiernas samband med skadefallet för att enskilda individer skall känna sig motiverade att agera härvidlag.

Den kanske väsentligaste informationen om försäkringens användning gäller vilka åtgärder som skall vidtas vid försäkringsfall. Försäkringstagaren har behov av att veta vilka omedelbara åtgärder som skall vidtas vid en bilkrock, en villabrand eller när man orsakat tredje man skada, vilka uppgifter som skall inhämtas av eventuella andra inblandade eller vittnen, vilka instanser som skall kontaktas, vilka bevis som skall tillvaratas etc. Försäkringstagare och skadelidande som ej har erfarenhet av skadebehandling är med all sannolikhet ganska osäkra om vad som händer sedan man anmält ett försäkringsfall, vilken dokumentation som fordras av dem vid utredningen, vilka blanketter som skall ifyllas och vilka anspråk man kan ställa på bolaget ifråga om hjälp och råd, snabbhet i behandling och utbetalning. Samma osäkerhet torde även gälla beträffande vilka möjligheter försäkringstagaren har att hävda en avvikande mening vid eventuell tvist med bolag, vare sig denna rör villkorstolkning,

ersättningens storlek eller skadebehandlingen i allmänhet.

Kontakten med försäkringsbolaget vid skadefall sker huvudsakligen skriftligen med hjälp av särskilda blanketter. Många människor har svårigheter med att fylla i blanketter och med skriftliga kontakter överhuvudtaget. Sådana problem kan förebyggas på olika sätt: man kan sträva efter att förenkla formulären ytterligare, man kan skapa förutsättningar för personlig hjälp med ifyllandet exempelvis från lokala konsumentorgan eller, mera än vad som nu sker, genom bolagens lokalkontor.

Utbredningen av paketförsäkringar och gruppförsäkringar kan kanske ha ökat risken för att ersättningsbara skador inte anmäls till bolaget och att försäkringen därmed inte utnyttjas till fullo. I fråga om paketförsäkringar kan detta bero på att paketet är så omfattande att det är svårt att överblicka. Men det är tveksamt om flera separata försäkringar skulle göra överblicken bättre. I fråga om gruppförsäkringar kan förhållandet vara att den ersättningsberättigade inte alls är medveten om försäkringskyddet. Som exempel på det senare kan nämnas det försäkringskydd som är kombinerat med medlemskap i föreningar och organisationer och som betalas genom medlemsavgift.

I vilken utsträckning ersättningsbara försäkringsfall ej anmäls är svårt att uppskatta. Dessa händelser kan ej identifieras av försäkringstagarna, då de ej känner till att händelsen omfattas av skyddet eller av bolaget, då det inte är känt att händelsen inträffat. Med återkommande informativa åtgärder skulle man kunna motverka sådana fall genom att i större utsträckning än vad som nu sker söka skapa en allmän "anmälningsberedskap" hos allmänheten, som går ut på att man skall kontakta försäkringsbolaget och anmäla inträffade skador.



#### 6.4.4 Information om branschens funktionssätt

Försäkringstagare i visst bolag liksom försäkringstagare i allmänhet har krav på att få vissa intressen tillgodosedda. Försäkringstagaren har krav på att bolaget uppfyller sina förpliktelser enligt avtalet. Det är vidare av intresse för försäkringstagaren att inga obilliga försäkringsvillkor utformas, eller att i någon mening dåliga försäkringar tillhandahålls. Han är intresserad av ett så lågt pris som möjligt. Han kan även vara intresserad av hur försäkringstagarnas kapital placeras, dels med hänsyn till avkastning och säkerhet, dels med hänsyn till samhällsnyttan, sådan han bedömer den. Han kan också vara intresserad av produktutveckling och premiesättning inom bolagen. Listan över mer eller mindre viktiga intresseområden kan göras längre.

Många konsumenter kan vara intresserade av att få upplysning om hur konsumentintresset framförs, och på vad sätt och i vilken utsträckning det tillgodoses i olika beslutsinstanser. Det kan därför vara i samhällets intresse att tillhandahålla information om lagstiftning, försäkringsinspektionens verksamhet och arbetet inom företagens styrelser, nämnder och råd. Få försäkringstagare känner till hur olika nämnd-, råds- och styrelserepresentanter utses eller hur man kan till försäkringsbolagen framföra förslag och göra debattinlägg. I en del bolag försöker man skapa möjligheter för konsumenten att delta i detta arbete. Det är dock utomordentligt svårt att i fasta former skapa ett reellt inflytande för försäkringstagarna.

Man kan å andra sidan knappast förvänta sig att alla individer har intresse och tid att ägna sig åt att bevaka sina och andras intressen i bolagen, utan detta får i huvudsak ske genom statliga organ, intresseorganisationer och institutioner såsom press, radio och TV. Dessa institutioner torde ha större möjligheter att systematisera och rutinisera sina aktiviteter än enskilda konsumenter. Åtgärder som syftar till att stärka individens möjligheter att påverka utvecklingen inom

branschen och inom de organ som arbetar för försäkringskollektivet är dock av väsentlig betydelse. Detta kan ske genom opinionsbildning om konsumentens rättigheter och branschens funktionssätt i syfte att stärka individens förutsättningar att identifiera och formulera problem och sätta dem i relation till vilka möjligheter som finns att få dem uppmärksammade.

#### 6.5 Hushållen som mottagare av information

Mängden information som i dagens samhälle riktas till en individ är stor. Detta gör det svårt för individen att inom ramen för tillgänglig tid sortera fram vad som är av betydelse för honom. Man kan därför knappast anta att information om försäkringar generellt prioriteras högt. Ett mål måste därför vara att så långt som möjligt begränsa behovet av information, och att vid val mellan olika konsumentpolitiska medel välja sådana som minskar behovet av eller ersätter information. Vid produktutveckling och utformning av olika rutiner inom försäkringsbolagen är det också av betydelse att beakta vilka konsekvenser olika åtgärder kan ha för informationsbehovet.

Det finns inom försäkringsområdet ett relativt stort informationsutbud. Betydande skillnader föreligger dock mellan olika befolkningsgruppers informationsutnyttjande. Inom alla grupper finns visserligen människor som ej vet att information finns, som inte har praktiska möjligheter att utnyttja den, eller som inte förstår den. Svårigheterna varierar dock i hög grad mellan olika grupper. Den information som distribueras av försäkringsbolagen är naturligt nog inriktad på de från försäljningssynpunkt stora och intressanta grupperna, medan marginella grupper, särskilt sådana som i ett eller annat avseende kan betecknas som svaga konsumenter, ej röner samma uppmärksamhet. Konsumentorganen har därför speciell anledning att uppmärksamma dessa gruppers problem.



I modern samhällsdebatt betonas att alla befolkningsskikt skall erbjudas likvärdig information inom de områden som berör dem. Med likvärdig information avses då inte lika mängd information, utan att informationsåtgärder skall avvägas på sådant sätt att informationseffekten blir likvärdig. I praktiken torde det vara svårt om inte omöjligt att helt leva upp till denna princip. På längre sikt torde möjligheterna härvidlag förbättras genom utbildningsnivåns utjämning. Redan nu borde de samhällsorgan som ger information t. ex. om försäkringar differentiera informationsåtgärderna efter mottagargruppernas förutsättningar och med hänsyn till hur informationsbehoven tillgodoses genom bolagens försorg. Då de samhälleliga organens resurser för försäkringsinformation är begränsade, medför principen om differentierade informationsåtgärder att svaga konsumentgrupper måste prioriteras starkt. Utan sådan prioritering kan man utgå ifrån att de grupper som idag inte alls får sitt informationsbehov tillgodosett kommer att missgynnas även vid ökade samhällsinsatser på detta område.

Principen om likvärdig information innebär också att instanser för exempelvis rådgivning och information behöver ha en lokal anknytning för att ge alla samma möjligheter oavsett bostadsort. De möjligheter som en utbyggd lokal konsumentverksamhet kan komma att erbjuda kan här bli av stort värde.

#### 6.5.1 De svaga konsumenterna

I samhället finns många grupper som av olika skäl kan ha speciella problem: låginkomsttagare, lågutbildade, arbetslösa, flerbarnsfamiljer, ensamstående föräldrar, invandrare, glesbygdsbefolkning, psykiskt och fysiskt handikappade, äldre m. fl. Det är sådana grupper som här betecknas som svaga konsumenter. En allmän målsättning är att förbättra förhållanden för dessa grupper bl. a. i deras egenskap av köpare och brukare av varor och tjänster.

Empiriska undersökningar visar att de svaga konsumenterna ofta har ett mycket begränsat försäkringsskydd vid sidan av det som erhålles genom de allmänna försäkringarna. Det finns bland svaga konsumenter sannolikt en stor grupp människor som har behov av privata försäkringar, men som har speciella problem att skaffa sig ett adekvat försäkringsskydd och att utnyttja det skydd försäkringar ger. Orsaken kan ligga i språkliga svårigheter, begränsade ekonomiska möjligheter, brist på tid och information. De svaga konsumenterna torde vara ovana vid eller av praktiska skäl förhindrade att kontakta myndigheter och organisationer, de kan vara lätta att leda till förhastade köp och kan ha svårt att identifiera och formulera sina problem. Det visar sig ofta att många av de problem som berörts koncentreras till samma grupper.

Det torde därför vara angeläget att närmare analysera svaga konsumenters behov inom försäkringssektorn och att därvid också ta hänsyn till speciella informationsbehov.

Undersökningar över innehavet av olika försäkringar tyder på att de hushåll som saknar ett tillfredsställande försäkringsskydd i stor utsträckning utgörs av sådana som har lägre inkomster och utbildning än genomsnittet. Den låga inkomsten sätter ofta en snäv gräns för vilka försäkringar man kan skaffa sig, men i vissa fall också en gräns för behovet av försäkringar. Samtidigt kan de mer välsituerade ofta bättre möta ekonomiska förluster som ett ofullständigt försäkringsskydd t. ex. för hem eller motorfordon kan medföra. Låginkomsttagare däremot tål ekonomiska påfrestningar av detta slag sämre än andra grupper.

Om vissa hushåll saknar vad man utifrån sett skulle vilja anse som ett rimligt försäkringsskydd innebär detta att de individuella anspråken på försäkringsskydd är lägre än vad man skulle vilja beteckna som hushållets behov. Anspråk kan här ses som önskemål eller vad man anser sig ha råd att skaffa. Information kan ses som ett, om än inte särskilt effektivt, medel till att höja anspråksnivån. Informationsinsatser av här av-



sett slag torde falla inom de offentliga informationsorganens ansvarsområde. Möjligen kan speciella kontaktkanaler utnyttjas för spridning av detta slags information till svaga konsumenter. Olika institutioner som kommer i kontakt med i något avseende svaga konsumentgrupper skulle kunna beakta även klienternas försäkringsbehov, t. ex. genom att aktualisera behovet av hemförsäkring, se till att premien betalas och att befintliga försäkringar verkligen utnyttjas vid skada. De personalgrupper som här kan komma ifråga är kuratorer, anställda vid försäkringskassor, samt uppsökande socialvårdstjänstemän av skilda kategorier. Därför borde försäkringsfrågor och de svaga konsumenternas speciella problem inom detta område behandlas i undervisning vid socialhögskolor och andra utbildningsanstalter för tjänstemän av angivet slag.

Den effekt man kan uppnå med sådana åtgärder är dock sannolikt mycket begränsad eftersom brist på försäkringsskydd ofta bottnar i bristande ekonomiska resurser och en ekonomisk situation i vilken det förefaller naturligt att prioritera mer omedelbara behov. Finns det viktiga ej täckta försäkringsbehov inom dessa kategorier får i särskild ordning övervägas om dessa bör bli föremål för samhällliga åtaganden.

Det förefaller troligt att många försäkringstagare i de svaga grupperna möter betydande problem när det blir nödvändigt att kontakta ett försäkringsbolag, t. ex. vid skadeanmälan, skadeutredning och framförallt kanske vid tvist med bolaget. Dessa människor har svårare att föra sin talan vid sådana tillfällen beroende på bristande vana, säkerhet och verbal förmåga. Många arbetstagar har inte tillgång till telefon under arbetstid och har därför svårare att kontakta bolaget. Sådana svårigheter kan givetvis även uppstå vid kontakt med konsumentorgan och övriga samhällsorgan liksom vid kontakt med andra företag än försäkringsbolag. Inom försäkringsområdet skulle man i viss utsträckning kunna komma till rätta med problemen genom att beakta dessa vid undervisning och instruktion av personal i

försäkringsbolag, konsumentorgan och övriga samhällsorgan som har kontakt med allmänheten i försäkringsfrågor.

Invandrarna utgör en speciell kategori som på grund av språksvårigheter och bristande kunskaper om svenska förhållanden kan ha besvär med att skaffa sig ett ändamålsenligt försäkringsskydd. Det finns idag omkring en halv miljon invandrare i Sverige med skiftande språklig bakgrund. Det finns många frågor som en nyinflyttad måste sätta sig in i, t. ex. arbets- och bostadsförhållandena. Därför dröjer det förmodligen ganska länge innan han hinner intressera sig för försäkringsfrågor. I invandrarverkets tidning, som ges ut en gång per vecka på fem språk, har en del information i försäkringsfrågor förekommit, närmare bestämt två artiklar om hemförsäkring och en om bilförsäkring. Inom försäkringsbranschen förekommer översättning av villkor eller broschyrer endast i undantagsfall. Sälunda har Folksam givit ut en hemförsäkringsbroschyr på finska. Folksam distribuerar också en stencil "Vem betalar skadan" med allmän försäkringsinformation på sex olika språk. Om behovet särskilt påkallar, t. ex. vid tecknande av gruppörsäkring vid ett företag med huvudsakligen utländsk arbetskraft, gör man ibland sammandrag av villkoren på det aktuella språket. Vidare förbereder Försäkringsbolagens Upplysningstjänst, efter kontakt med invandrarverket och arbetsmarknadsstyrelsen, visst informationsmaterial för invandrare.

Det är möjligt att de svaga konsumenternas situation som försäkringstagare kan förbättras med speciellt utformade informationsåtgärder. Sannolikt kommer dock inte alla människor att nås av information hur den än utformas, varför åtgärder av annat slag får övervägas inom områden som är av betydelse för svaga konsumenter.

#### 6.5.2 Allmänhetens intresse för information om försäkringar

Generellt bör information vara lätt tillgänglig för de individer som söker information. Som



tidigare antytts varierar dock benägenheten att söka information mellan olika konsumentgrupper. Vad beträffar informationen påverkas mottagligheten bl. a. av attityderna till producenterna, av intresset för produkterna samt av uppfattningen om informationens användbarhet.

Mycket talar för att om man har en negativ inställning till försäkringsbolagen är man mindre mottaglig för den information som kommer från dem. Nära sammanhängande med attityderna är intressefaktorn. Därför finns det stor risk för att försäkringsinformation endast når de konsumentgrupper som redan är intresserade av försäkringsfrågor. Intresset torde stimuleras när populära media, främst radio och TV, tar upp försäkringsfrågor till behandling.

Intresset hänger även samman med vilken nytta man räknar med att få av informationen. Konsumenten kan förmodas lätt inta en försvarsattityd vid t. ex. besök av försäljare eftersom han vet att det ligger säljintresse bakom bolagens information. Att han dessutom har bristande kunskaper, förhandlingsförmåga och erfarenhet att sätta emot försäljarens argument kan kanske leda till att han inte tillgodogör sig den hjälp som säljaren kan ge. Vad gäller den tryckta informationen kan allmänheten av samma skäl känna sig mindre motiverad att försöka tillgodogöra sig innehållet.

Konsumenten önskar lättolkad information anpassad efter den egna situationen. Det är också naturligt att allmänhetens intresse för försäkringsinformation varierar med hur man upplever sin risksituation. Intresset förändras därför under livets gång. Ensamstående personer utan försörjningsbörda har exempelvis mera begränsat intresse av livförsäkring, medan barnfamiljer har större sådant intresse.

Som all konsumentupplysning bör även sådan om försäkring ges hushållen i situationer där den är relevant för desamma. För att kunna lämna försäkringsinformation vid rätt tidpunkt borde man därför veta i vilka situationer försäkringsköp planeras, eller när problem uppstår i samband med skador o. d.

Eftersom huvudparten av information och rådgivning rörande personförsäkringar lämnas av försäljare skulle man kunna uppdraga åt försäljarkåren även en viss distribution av allmänt informationsmaterial, t. ex. checklistor för behovsanalys, upplysning om opartiska rådgivningsinstanser om sådana finns etc. Med hänsyn till att försäljarna under alla förhållanden har en begränsad räckvidd i sin verksamhet kvarstår behovet av andra spridningsvägar. Dessa har i någon mån berörts i samband med diskussionen om de svaga konsumenternas problem.

De instanser som allmänheten kommer i kontakt med i samband med ett inträffat skadefall skulle kunna distribuera information som erinrar försäkringstagaren om att anmälan också skall göras till försäkringsbolaget. Här avses t. ex. rättshjälp och advokater, polismyndigheter, sjukhus, försäkringskassor, pastorexpeditioner. En annan metod att öka allmänhetens beredskap inom försäkringsområdet är att genom annonsering eller på andra vägar uppmana allmänheten att i olika situationer kontakta försäkringsbolag eller andra rådgivningsinstanser.

För att kunna utnyttja information krävs det att man har en allmän ram att anknyta till. Generellt är det av betydelse att se försäkringsfrågorna som en del i hushållets allmänna ekonomiska planering. Det fordras att man har en viss förmåga till sådan planering, att man känner till de principer som ligger bakom försäkringarna samt hur de fungerar i stora drag. Denna allmänna bakgrundsinformation sprids på många sätt. Den viktigaste vägen att skapa en tillfredsställande allmän kunskap om försäkringsfrågorna går genom det allmänna utbildningsväsendet. Undervisning i försäkringsfrågor lämnas idag i skolan på olika stadier. Lärarna är för denna undervisning beroende av läromedel som tar upp och behandlar försäkringsfrågor på ett välavvägt sätt. Försäkringsbolagens Upplysningstjänst har lagt ner betydande arbete på att utveckla läromedel i försäkringsfrågor och det synes vara angeläget att detta arbete fortsättes. Samtidigt torde det här liksom inom andra delar av konsument-



undervisningen i skolan vara viktigt att genom forskning ständigt granska och ompröva undervisningens målsättning, medel och effekter, samt att i samarbete med skolmyndigheterna arbeta för en integrering av konsumentproblem i en rad läromedel. Eftersom en förbättrad undervisning i dessa frågor först efter en lång tid kan få full genomslagskraft är det också angeläget att det finns möjlighet bistå vuxna med utbildning och rådgivning av motsvarande slag.

## 6.6 Information till försäkringsbolagen

När man talar om informationsöverflöd i dagens samhälle avses huvudsakligen information till enskilda individer från etablerade institutioner och företag. Individen däremot har små möjligheter att tala tillbaka på eget initiativ eller att på annat sätt få sina synpunkter framförda och beaktade inom de etablerade institutionerna.

Att etablera kanaler som är anpassade för denna typ av information kan ses som ett medel att förstärka det konsumentinflytande på bolagens verksamhet som man åtminstone i teorin tidigare ansett tillfredsställt genom marknadsbeteendet. Kommunikationen kan också ses som ett medel att förbättra relationen mellan bolag och försäkringstagare, eftersom man kan anta att en negativ inställning till bolagen som "stora och anonyma enheter" i viss utsträckning bottnar i att försäkringstagaren ej anser sig ha möjlighet att göra sina intressen gällande.

Det står även klart att försäkringsbolagen har ett stort behov av återföring av information från allmänheten för att kunna ringa in vilka problem som finns, och hur försäkringstagarna reagerar inför olika åtgärder. Ett ökat informationsutbyte bör kunna bidra till fortlöpande förbättringar av produkter och rutiner. De som sysslar med utformning av rutiner och produkter inom bolagen kan vara benägna att se problemen från konstruktionstekniska, kostnadsmässiga och administrativa synpunkter. Konsumenten ser på hur försäkringen fungerar från användningssyn-

punkt, vilket besvär den medför i form av informationsbehandling och blankettskrivning, hur pass ansträngande det är att förvärva ett tillfredsställande skydd och hur ersättningsarna är anpassade till olika ersättnings-situationer.

När det gäller att identifiera och formulera sina problem liksom förmåga att framföra dessa till bolagen och andra institutioner föreligger stora skillnader mellan olika konsumentgrupper. Ett speciellt problem är därför att fånga upp de problem som finns inom speciellt svårnådda grupper. Överhuvudtaget torde det dock vara få försäkringstagare som kan formulera sina problem i konkreta önskemål och som vill ägna tid och intresse åt att analysera sina problem inom just försäkringsområdet.

Det som kanske främst ligger i försäkringstagarnas intresse är att kanaler finns för att göra en gentemot bolaget avvikande mening gällande, vilket nedan diskuteras under rubriken "Rättssäkerhetsfrågor". Problem i samband med att påverka bolagens agerande diskuteras i avsnittet "Producentpåverkan". Frågan hur problem i relationen mellan försäkringstagare och bolag skall inringas diskuteras under rubriken "Problemuppfångande verksamhet".

### 6.6.1 Rättssäkerhetsfrågor

Det är väsentligt för en skadelidande att veta om hans ärende har blivit korrekt behandlat av försäkringsbolaget. En ej ovanlig uppfattning bland allmänheten är att försäkringsbolag i allmänhet är besvärliga vid skadebehandling och att det är svårt att få ett bolags ersättningsbeslut omprövat om man ej vill acceptera detsamma. Formellt sett lär det dock knappast finnas något område där konsumenten har en så skyddad ställning i sitt förhållande till producenten/leverantören som just inom försäkringsbranschen. Det finns en rad vägar att ta upp klagomål till behandling. Av vikt vid bedömningen av dessa är hur väl försäkringstagarna känner till deras existens, vilka sociala, ekonomiska och



tidsmässiga resurser som fordras för att använda sig av dem och på vad sätt konsumentens intressen hävdas. Vid bedömning av dessa olika vägar bör man ej enbart ta hänsyn till möjligheten till rättelse i det enskilda fallet utan också till den problemuppfångande aspekten, som behandlas i senare sammanhang.

Flertalet sakförsäkringar inkluderar momentet rättsskydd, vilket i huvudsak omfattar ersättning för advokat- och rättegångskostnader vid rättsliga tvister även med bolaget självt. I princip ligger dock värderingstvister gällande sakskador utanför rättsskyddets område, eftersom vid sådana ärenden vanligen skiljemannaförfarande tillämpas. Enligt försäkringsvillkoren äger bolaget eller försäkringstagaren påkalla skiljenämnd och kostnaderna för denna delas lika mellan bolaget och försäkringstagaren. Även när utslaget överensstämmer med försäkringstagarens anspråk, får denne betala hälften av kostnaderna, vilket minskar förfarandets användbarhet för försäkringstagaren.

Då hem- och villa/hemförsäkring, vilka har en mycket hög marknadstäckning, inkluderar rättsskyddsförsäkring har det stora flertalet svenska hushåll möjlighet att till självriskkostnaden få sitt ärende handlagt av advokat och i sista hand sin rätt prövad av domstol, för det fall oenighet med ett försäkringsbolag skulle uppstå. Kännedomen om rättsskyddets existens bland allmänheten är dock inte total. Självrisken uppgår till 200 kronor plus 10 procent av överskjutande kostnader, vilket för många hushåll är en hög kostnad. Det bör dock hållas i minnet att självriskkostnaden inte drabbar försäkringstagaren om det visar sig att denne "har rätt" i tvisten. Även om rättsskyddets existens är känd kan man dock anta att det främst utnyttjas när större ekonomiska värden står på spel.

Som tidigare nämnts har försäkringsinspektionen viss service för den enskilde försäkringstagaren. Om kunden/den skadelidande ej fått klar information om försäkringsbolagets ställningstagande och skälen till detta eller om han i annat avseende har

något att anmärka på, står inspektionen till tjänst med att remissvägen inhämta yttrande från försäkringsbolaget, vilket yttrande sedermera överlämnas till den klagande. Inspektionen tar dock icke saklig ställning i ärendet utan söker närmast ge en bild av den klagandes rättsläge. Yttrandet kan vara bra att ha om den klagande kanske önskar vända sig till advokat för att driva saken vidare. Finns å andra sidan något anmärkningsvärt i själva *sättet* för handläggningen av det aktuella ärendet — långsamhet, uteblivet brevsvär etc. — kan bolaget komma att få en erinran av inspektionen.

De ärenden av nu ifrågavarande slag som inkommer till inspektionen berör främst följande huvudområden: vållandebedömningar, villkorstolkningar, medicinska frågor, bl. a. sambandsproblem och värderingsspörs-mål. I viss utsträckning inkommer ärenden som rör frågor huruvida försäkringsavtal kommit till stånd, huruvida avtalet skall gälla trots att premie ej betalats, om gruppföreträdares funktioner vid nyteckning och ändring av kollektiva försäkringar samt om bonus och stilleståndsberäkning inom bilförsäkringen.

Genom försäkringsinspektionens "klagomur" klaras de tvister upp som beror på bristande kommunikation mellan de båda parterna eller sådana där själva sättet för handläggningen avviker från det vedertagna. Det förekommer emellertid undantagsvis också att i samband med att ärendet på nytt prövas hos bolaget — regelmässigt då på högre nivå — justeringar vidtas i själva ersättningsbeslutet.

I detta sammanhang bör även branschens expertnämnder och vissa enskilda bolags skadeprövningsnämnder med konsumentrepresentanter nämnas. Dessa har behandlats i avsnitt 2.3.2 respektive 3.5.

Försäkringstagaren har vidare möjlighet att vända sig till Riksförbundet för att få upplysning om praxis inom branschen och underlag för bedömning av huruvida "god försäkringspraxis" iakttagits vid behandling av skadeärendet. Denna s. k. responsumverksamhet är dock föga känd bland allmänheten



och utnyttjas i mycket liten utsträckning. Vid sidan av denna officiella funktion förekommer vidare i viss utsträckning att Riksförbundet på grund av underhandsförfrågningar från skadelidande genom kontaktförmedling mellan dessa och bolagen bidrar till att frågor får ytterligare belysning. Sådana förfrågningar brukar förekomma till ett antal av ett par hundra årligen.

Det är svårt att uppskatta antalet personer som är osäkra på om de blivit korrekt behandlade i en skadefråga. Någon ledning kan kanske hämtas av att t. ex. Folksams skadeprövningsnämnder och ombudsman behandlar 400–500 ärenden om året. Försäkringsinspektionen mottar omkring 100 ärenden per år och till Allmänna reklamationsnämnden, som inte handhar försäkringsfrågor, inlämnas även en del klagomål.

Missnöjda skadelidande bör kunna förvisa sig om att deras skadeärende behandlats riktigt. Det kan ifrågasättas om informationen om befintliga möjligheter att få veta detta är tillfredsställande. För att bl. a. effektivisera informationen till försäkringstagarna och få en bättre översikt över problem som skadelidande ställs inför skulle nuvarande system för överprövning av skadeärenden kunna ersättas av en enda instans att vända sig till i sådana frågor. En annan möjlighet är att bibehålla och på olika sätt komplettera det system som finns.

### 6.6.2 Producentpåverkan

I avsnitt 6.4.1 om köp av försäkring påpekades att konsumenten genom sitt marknadsbeteende knappast har något inflytande av betydelse på försäkringarnas utformning och arten av de tjänster som försäkringsbolagen tillhandahåller. Producentpåverkan omfattar åtgärder i syfte att förmedla konsumentens synpunkter, önskemål och intressen till producenten. Inom försäkringsbranschen tillämpas en del förfaranden med detta syfte. Som ett exempel kan nämnas de marknadsundersökningar som ofta företas för att ge underlag i olika beslutssituationer. Många

gångar kan sådana undersökningar ha som syfte att utröna allmänhetens mottaglighet för olika åtgärder men de kan även ha som mål att utröna orsaken till olika missnöjesyttringar för att bilda underlag för förbättring av produkter och rutiner. I enstaka fall har man även försökt rådfråga konsumentpaneler inför olika planerade förändringar, men erfarenheterna har i många fall varit negativa, då det visat sig svårt att snabbt sätta in oinitierade personer i frågeställningarna.

I styrelserna för såväl aktiebolag som ömsesidiga bolag är som tidigare nämnts försäkringstagarna representerade, i det senare fallet som en följd av ägarförhållandena. Mera uttalade konsumentsynpunkter torde dock ej – i vart fall i aktiebolag – tas upp och behandlas på styrelseplanet utan aktualiseras i praktiken oftast på lägre nivå. För att representanterna verkligen skall kunna driva konsumentsynpunkter i de olika organen måste de också ha effektiva kontaktkanaler med försäkringstagarna och möjligheter att fånga upp problem som är aktuella för försäkringskonsumenter.

De frågor som skulle kunna vara aktuella för vidgad producentpåverkan, för att kompensera vad man tidigare ansett vara tillgodosett genom marknadsbeteendet, är villkorutformning, frågor om ändrade försäkringsformer, premiesättning, skadebehandling och andra rutiner i bolaget som är av betydelse för relationen mellan bolag och försäkringstagare. Vissa informativa åtgärder som riktar sig till hushållen har indirekt en inverkan på försäkringsbolagen. Jämförande prisupplysning kan exempelvis påverka premiesättningen inom bolagen, varvid dock skälighetsprincipens prisstyrande effekt måste uppmärksammas. Genom normer för försäkringsinformation vid köp- och brukssituationer påverkas sannolikt produkterna på lång sikt, exempelvis genom att dessa läggs till rätta efter informationssystemet genom att omotiverade detaljskillnader mellan bolag jämnas ut eller andra åtgärder vidtas för att främja överskådligheten. Hur stor denna indirekta effekt är och vilka uttryck den



kommer att få, är svårt att på förhand uppskatta.

Svårigheterna att åstadkomma ett direkt inflytande exempelvis via paneler för försäkringstagarna har tidigare berörts. Även om ytterligare försök i sådan riktning skulle göras kan man knappast vänta sig att just försäkringsfrågor kommer att engagera allmänheten så mycket att man kan räkna det som en aktiv producentpåverkan. Möjligen är det mera realistiskt att tro på den lösningen att konsumentintresset skulle förmedlas via konsumentorgan, vilket dock ställer motsvarande krav på dessas problemuppfångande förmåga. Dessutom förutsätter detta ett vidgat samarbete och informationsutbyte över huvudtaget mellan konsumentorgan och försäkringsbolag.

### 6.6.3 Problemuppfångande verksamhet

Vikten av problemuppfångande verksamhet inom såväl försäkringsbolag som konsumentorgan har tidigare påpekats vid ett flertal tillfällen. Relationen mellan försäkringstagare och försäkringsbolag kan ej ses som en statisk företeelse. Detta innebär att även om man vidtar åtgärder för att eliminera eller minska de problem som kan upptäckas idag, är detta inte en slutgiltig lösning, eftersom nya problem kontinuerligt uppstår. Även i fortsättningen måste alltså en sådan verksamhet bedrivas.

Man kan delvis se försäkringsförsäljarna som problemuppfångande, i och med att de har direkt kontakt med försäkringstagarna. Rådgivningsverksamhet skulle kunna ha samma funktion, om man analyserar förfrågningar. De ärenden som inkommer till de olika instanser som tar emot skadelidandes klagomål skulle också kunna bilda underlag. Man skulle även, när så befinns lämpligt, kunna bedriva speciella funktionsstudier exempelvis av hur ersättningarna som utbetalas vid skada används eller hur hushållet anpassar sin ekonomi efter ett dödsfall, och i samband därmed göra mer vittomfattande behovsanalyser. Sådana undersökningar

skulle kunna belysa hushållens hela skyddsbehov. Detta skulle kunna utgöra en bakgrund för överväganden om i vad mån riskerna kan täckas av befintliga försäkringsformer, och om nuvarande indelning på olika försäkringsgrenar är lämplig. Ett speciellt studieområde är även att fortlöpande identifiera svårnådda och från någon synpunkt svaga konsumentgrupper och söka medel för att underlätta deras situation. Funktionsstudier och totala behovsanalyser skulle även kunna ses som en motsvarighet till de varu-testningar som genomförs inom andra konsumtionsområden.

### 6.7 Konsumentskydd

Med konsumentskydd avses samhällets åtgärder att genom lagstiftning och särskilda organs verksamhet bevaka att konsumentens intressen inte förbises.

Som tidigare nämnts är försäkringsbranschen relativt hårt reglerad. De viktigaste nu gällande lagarna har i korthet beskrivits i avsnitt 3.1, liksom försäkringsinspektionens fortlöpande övervakning. På försäkringsområdet finns således redan konsumentskyddande arrangemang, men en utbyggnad av dem kan innebära förmånligare lösningar än en utbyggnad av informationsflödet, som kan vara betungande för sändaren och kanske mest för mottagaren.

## 7 Personförsäkring

### 7.1 Inledning

Till personförsäkring räknas i främsta rummet livförsäkring och sjuk- och olycksfallsförsäkring. Normalpremierna för dessa är avsedda för vid inträdet i försäkringarna friska personer och är ofta differentierade efter kön och ibland efter sysselsättning.

Kollektivt tecknade försäkringar blir allt vanligare. Dessa är mer standardiserade än de individuella, eftersom de är utformade efter gruppens genomsnittliga behov och önskemål.

Man skiljer mellan två olika huvudtyper av individuella livförsäkringar. Den ena avser att ställa medel till de efterlevandes förfo-gande vid den försäkrades frånfälle (försäk-ring för dödsfall). Den andra avser att trygga den försäkrades ålderdomsförsörjning (försäk-ring för livsfall). Ett stort antal kombina-tioner av dessa grundåtaganden ingår i bolagens sortiment. Utbetalningarna kan ske på två sätt, antingen i form av utbetalning på en gång eller i vissa fall under ett bestämt antal år (kapitalförsäkring) eller genom periodiska utbetalningar (livränteförsäkring) anknyttande till någons livstid.

Av individuell sjuk- och olycksfallsförsäk-ring finns två huvudslag. Det ena är en främst av skadebolag driven olycksfallsför-säkring, ibland kompletterad med en kortare sjukersättning, där avtalstiden liksom ersätt-ningstiden i regel är kort, varmed i regel

menas en tidsperiod av fem år. (Invaliditets-ränta kan dock utgå livsvarigt.) Det andra är en sjuk- och olycksfallsförsäkring som drivs av livbolag (och specialbolag) med i allmän-het långa såväl avtals- som ersättningstider, varmed i regel menas en tidsperiod översti-gande fem år. Den senare försäkringen drivs vanligen enligt livförsäkringsregler, vilket i huvudsak innebär att underlaget för premie-bestämningen utgörs av försäkringstekniska grunder som är stadfästa av tillsynsmyndig-heten, samt att överskott återbäres till för-säkringstagarna i enlighet med grunderna.

De individuella personförsäkringarna är utformade för att täcka luckor i det skydd som ges av den allmänna försäkringen, kollektivavtalsenliga och andra gruppför-säkringar. De individuella personförsäkringarna ger möjlighet att tillfredsställa individuella anspråk på ekonomisk trygghet utöver det av samhället och arbetsmarknadsorganisa-tionerna på visst sätt formulerade försäkrings-behovet. Genom skattebestämmelser upp-muntras för övrigt den enskilde att komplet-tera sitt grundskydd.

Vid framställningen i detta kapitel bortses om ej annat anges från skadedelen i olycks-fallsförsäkringen – ersättning för verifierad läkekostnad – vilken till sin karaktär mer liknar sakförsäkring och därför behandlas i nästa kapitel.



## 7.2 Marknaden

Fyra koncerner och ett fristående livförsäkringsbolag dominerar idag marknaden för personförsäkring: Folksam, Skandia, Trygg-Hansa, Vegete samt Valand. 1968 tillfördes dessa företag tillsammans 97 % av liv- och sjukbolagens direkta premieintäkter. Härvid har inte medräknats de tre specialbolagen SPP, AFA och KFA, vilka är helt inriktade på tjänsteavtalsförsäkringar (tjänstepension och tjänstegruppliv).

De olika bolagens utbud av individuella försäkringar skiljer sig mycket litet från varandra. Priskonkurrens är i allmänhet såvitt gäller liv- och den enligt livmodell drivna sjukförsäkringen (s. k. lång sjukförsäkring) utesluten, eftersom produkterna prissätts med ledning av försäkringstekniska grunder som är stadfästa av myndigheterna, vilket i praktiken leder till enhetlighet i premierna. Förräntningsnivån liksom det faktiska utfallet i fråga om dödlighet, sjuklighet och omkostnader inom olika bolag kan dock variera, varför återbäringen på en liv- eller långsjukförsäkring kan vara olika stor. Grupplivförsäkringen drivs numera mestadels utan tillämpning av livförsäkringsregler, dock att återbäring fortfarande kan förekomma här.

Konkurrens med produkt och produktutveckling är inte heller ett utmärkande drag för marknaden då försäkringarna i stort sett är desamma inom alla bolag och endast beteckningar på olika kombinationer av dem varierar. De mest framträdande konkurrensmedlen är därför företagsimage, effektiv distribution genom fältkår och service i form av hjälp med behovsutredning och vid försäkringsfall eller annat utnyttjande av försäkringen.

Sedan 1950 har livförsäkringsbeståndet förändrats markant till följd av en kraftig ökning av gruppförsäkringarna, vilket framgår av diagrammet på sidan 67. 1950 fanns endast den frivilliga formen av grupplivförsäkring och beståndet var, mätt i försäkringsbelopp, omkring 200 miljoner kronor. Vid utgången av år 1967 hade det totala grupp-

livförsäkringsbeståndet stigit till ca 165 000 miljoner kronor.<sup>1</sup>

En förskjutning mot gruppförsäkringar har skett också inom sjuk- och olycksfallsförsäkringen.

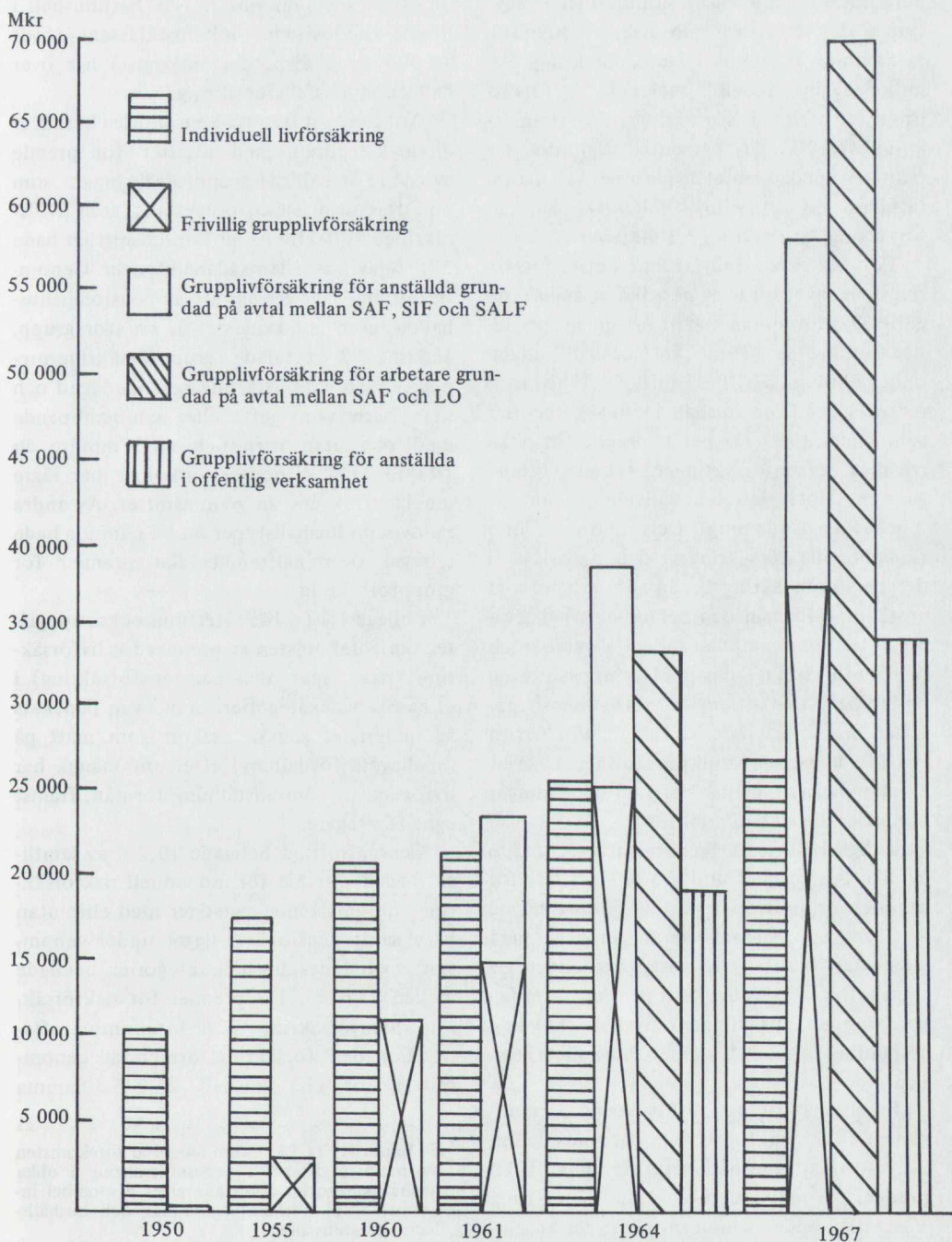
Flertalet gruppförsäkringar är i någon form anknutna till de försäkrades förvärvsarbete, men det finns också sådana som tillhandahålls genom från arbetslivet fristående föreningar och organisationer samt grupper bestående av sparare eller låntagare exempelvis i samma bank (s. k. ekonomigrupper).

Spridningen av gruppförsäkringen har medfört att antalet försäkrade personer ökat kraftigt, dels beroende på att kollektiva försäkringar är billigare och därigenom blivit ekonomiskt överkomliga för flera människor, och dels på att bolagen genom gruppförsäkringens speciella distributionsmetoder kommer i kontakt med människor som inte nås med de försäljningsmetoder som tillämpas för individuell försäkring. En väsentlig orsak till ökningen av antalet kollektivt tecknade försäkringar är de avtal om tjänstegrupplivförsäkring som träffades mellan arbetsgivare och arbetstagare i början av 1960-talet.

## 7.3 Personförsäkringstagarna

År 1968 fanns enligt offentlig statistik (se bilaga 3) omkring 1,7 miljoner individuella sjuk- och olycksfallsförsäkringar tecknade i skadeförsäkringsbolag och 0,5 miljoner sådana försäkringar tecknade i livförsäkringsbolag. Statistiken för kollektivt tecknade försäkringar anger antal försäkrade *personer* vilka var omkring 6,4 miljoner för sjuk- och olycksfallsförsäkring i skadeförsäkringsbolag och 0,6 miljoner för samma försäkring i liv- och sjukförsäkringsbolag. Även om vissa dubbelräkningar föreligger i de angivna antalsuppgifterna omfattar kollektivt tecknat sjuk- och olycksfallsskydd likväl betydligt fler personer än individuellt tecknat. Sjuk-

<sup>1</sup> Se vidare bilaga 3 (s. 158): Försäkringsbestånd för liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring.



Figur 1 Livförsäkringens utveckling sedan 1950  
Försäkrat dödsfallskapital



och olycksfallsförsäkring som har längre avtals- och ersättningsperiod än fem år och som endast meddelas av liv- och sjukförsäkringsbolag har vidare betydligt mindre spridning hos allmänheten än samma försäkrings- typ med kort avtals- och ersättningsperiod.

Samma år, 1968, fanns omkring 2,9 miljoner individuellt tecknade livförsäkringar. Antalet i försäkringsbolag tjänstegrupplivförsäkrade personer utgjorde 3,1 miljoner medan antalet personer, som omfattades av frivillig kollektiv kapitalförsäkring var omkring 3,3 miljoner.

För att få en bild av hur personförsäkringsinnehavet fördelas på olika hushållskategorier har utredningen låtit utföra en specialbearbetning av 1969 års hushållsbudgetundersökning (HBU)<sup>1</sup>. I bilaga 1.1 (s. 145) redovisas andelen hushåll i olika kategorier som under 1969 har betalt premie för olika frivilliga personförsäkringar. Tabellen i bilagan ger dock inte en fullständig bild av innehavets fördelning. Dels redovisas inte färdigbetalda försäkringar, dels redovisas ej det personförsäkringskydd som erhålls som anställningsförmån och betalas av arbetsgivaren. Det sistnämnda gäller kapital- och pensionförsäkring, där HBU:s uppskattning understiger den offentliga statistikens uppgifter om totala premieintäkter. För övriga redovisade personförsäkringsformer är överensstämmelsen mellan HBU:s skattningar och offentlig statistik goda.

Enligt HBU hade genomsnittligt 16,5 % av samtliga hushåll under 1969 utgifter för premier för individuell frivillig sjukförsäkring av någon typ. Ensamstående personer, med eller utan barn, ligger väsentligt under genomsnittet. Väsentligt över genomsnittet ligger gruppen hushåll med över 40 000 kr i disponibel inkomst<sup>2</sup>, oavsett hushållets storlek.

Innehav av olycksfallsförsäkring är vanligare än av sjukförsäkring. Genomsnittligt 22,9 % av alla hushåll betalade enligt HBU premier för individuell olycksfallsförsäkring. Väsentligt under genomsnittet ligger ensamstående utan barn, gifta och sammanboende utan barn samt pensionärshushåll. Andra

hushållskategorier än dessa ligger väsentligt över genomsnittet. Över 1/3 av barnhushållen betalade premier för olycksfallsförsäkring och förekomsten av sådana premieutgifter stiger med inkomsten. Av barnhushåll i högsta redovisade inkomstklassen (över 40 000 kr i disponibel inkomst) har över hälften olycksfallsförsäkring.

Av materialet framgår även andelen hushåll av olika kategorier med utgifter för premie avseende frivilliga gruppförsäkringar, som omfattar såväl sjuk-, olycksfalls- som livförsäkring i kollektiv form. Genomsnittligt hade 37,1 % av hushållen sådana utgifter. Genomsnittet blir lågt genom att av pensionärshushållen, som antalsmässigt är en stor grupp, endast 7 % betalade gruppförsäkringspremier. Även ensamstående personer med och utan barn samt gifta eller sammanboende med och utan barn och med mindre än 19 000 kr i disponibel inkomst har lägre innehavsfrekvens än genomsnittet. Av andra redovisade hushållstyper än de nämnda hade i regel över hälften betalat premier för gruppförsäkring.

I bilaga 1.1 (s. 145) återfinns också uppgifter om förekomsten av premier för livförsäkring (risk-, spar- och pensionsförsäkring) i olika hushållskategorier. Som ovan påpekats är materialet ganska osäkert som mått på innehavets fördelning, eftersom många har livförsäkring som anställningsförmån, främst egna företagare.

Genomsnittligt betalade 19,2 % av samtliga hushåll premie för individuell riskförsäkring. Ensamstående personer med eller utan barn samt pensionärer ligger under genomsnittet. I andra hushållskategorier betalade mellan 1/4 och 1/3 premier för riskförsäkring. Sparförsäkring tycks förekomma oftare. För den försäkringsformen är genomsnittet för alla hushåll 26,2 %. Samma

<sup>1</sup> Se bilaga 1.1 (s. 145), som redovisar förekomsten av premieutgifter för personförsäkring i olika hushållskategorier fördelade efter disponibel inkomst, antal hushållsmedlemmar och hushållsföreståndarens ålder.

<sup>2</sup> Med disponibel inkomst avses enligt HBU inkomst efter avdrag för skatt och tillägg för transfereringar.



hushållsgrupper som för riskförsäkring ligger under genomsnittet. Slutligen redovisas även utgiftsfördelningen för pensionsförsäkring. Genomsnittligt i alla hushåll betalade endast 3,7 % av samtliga hushåll premier för sådan försäkring.

Sammanfattningsvis hade enligt HBU hushåll vars föreståndare är över 66 år (pensionärshushåll) genomgående för samtliga personförsäkringsformer lägre innehavsfrekvens än genomsnittet. Till viss del torde detta bero på att försäkringstagaren vid så hög ålder har betalat färdigt sina försäkringar. Enligt två enkätundersökningar<sup>1</sup> synes innehavet av livförsäkring vara vanligast i åldersklassen 25–49 år medan drygt hälften av personer över 50 år sade sig sakna varje form av frivillig livförsäkring. Enligt HBU hade hushåll med en vuxen person med eller utan barn också genomgående lägre innehavsfrekvens än genomsnittet. Barnfamiljer i lägsta inkomstklassen låg i regel under övriga barnfamiljer vad gäller personförsäkringsinnehav. Av materialet framgår även att det i regel är vanligare att ha olika former av personförsäkringar ju högre inkomst man har. Innehavet av frivilliga personförsäkringar har sålunda en påtaglig förskjutning uppåt i inkomstklasserna<sup>2</sup>. Snedfördelningen av innehavet av personförsäkring är inte anmärkningsvärd med hänsyn till att hushåll med lägre inkomst i regel i förhållande till sin levnadsstandard får ett bättre skydd genom allmänna och kollektivavtalsenliga försäkringar än hushåll med högre inkomst får i förhållande till sin höga levnadsstandard. En faktor är också att i lägre inkomstklasser nödvändig konsumtion tar i anspråk praktiskt taget hela inkomsten och att medel inte finns kvar till premier. En bidragande orsak till snedfördelningen kan också vara att högre inkomstgrupper oftare får besök av försäkringsförsäljare.

Enkätundersökningarna avseende allmänhetens innehav av livförsäkring tyder på att den geografiska fördelningen av innehavet är ganska jämn. Undersökningarna tyder också på att män är försäkrade i större utsträckning än kvinnor, speciellt vad gäller grupplivförsäkring.

SOU 1972:29

#### 7.4 Distribution och försäljningsmetoder

Personförsäkringar säljs genom försäkringsbolagens kontor och fältorganisationer. Det är inte vanligt att en konsument på eget initiativ kontaktar bolaget för köp. Huvudparten av försäkringsteckningarna kommer till stånd genom bolagsrepresentanternas initiativ och efter personliga samtal med konsumenterna. Vid ett sådant går man igenom hushållets försäkringsinnehav i form av enskilda och allmänna försäkringar, och samtalet resulterar vanligen i en skriftlig offert från bolaget.

Metoderna att välja ut de personer som kontaktas varierar mellan olika bolag och för olika försäljare. Kundkartotek över personer som har någon form av försäkring i bolaget är en källa, taxeringskalendern en annan. Släktingar, vänner och bekanta till "nöjda" kunder får ofta besök av representanter. Nyblivna egna företagare är en annan intressant grupp ur försäljarens synpunkt, eftersom deras sociala skydd ofta sänks vid övergång från anställning. Försäljarna arbetar ofta med ledning av dagstidningarnas familjeannonser och söker upp personer som nyligen gift sig, fått barn eller på annat sätt inträtt i ett nytt skede i livscykelns som kan medföra ökat behov av att försäkra sig. Det finns ca 2 000 yrkesfältmän och 33 000 fritidsombud.

Då försäljarna inom olika bolag i betydande utsträckning använder samma källor för kundkontakter blir vissa konsumentgrupper ofta kontaktade medan andra aldrig blir det.

Resultaten av en undersökning<sup>3</sup> som utfördes 1967 tyder på att knappt en fjärdedel av befolkningen kontaktades av någon person som ville sälja försäkringar under år 1966. Kontaktfrekvensen för hushåll med inkomst mellan 20 000 kr och

<sup>1</sup> SIFO 1966, Marknadssociologen 1967.

<sup>2</sup> Se bilaga 1.2 (s. 150) som redovisar låginkomstutredningens undersökning om allmänhetens utnyttjande av försäkringsavdrag, som bygger på ett urval av 1967 års självdeklarationer.

<sup>3</sup> SIFO 1967



40 000 kr var ungefär den genomsnittliga. Högre inkomstgrupper erhöll procentuellt något fler kontakter och lägre inkomstgrupper hade lägre kontaktfrekvens än den först nämnda mellangruppen. Kontaktfrekvensen tycktes inte variera med hushållens bostadsort.

Av de kontaktade hushållen fick omkring en fjärdedel erbjudande om hembesök från fler än ett bolag. Flerbolagskontakterna synes vara vanligast bland något högre inkomstgrupper och bland storstadshushållen.

Sedan slutet av 1950-talet har s. k. utredningsförsäljning blivit allt vanligare. En sådan eftersträvas av alla bolag, men av utbildnings- tekniska skäl har den ännu inte trängt igenom i hela försäljarkåren<sup>1</sup>. Utredningsförsäljning innebär att de försäkringsoffertor som lämnas grundar sig på en bedömning av hushållets försäkringsbehov med ledning av uppgifter som inhämtats från hushållet självt. Det offererade förslaget kan utgöras av en kombination av olika försäkringstyper på personsidan. Tidigare var det vanligt att ombuden i främsta hand hade som uppgift att sälja vissa enkla försäkringsslag (t. ex. enkla D- och T-försäkringar; se not 2, s. 71). Omfattningen av de försäkringar som erbjöds kunden kunde då bestämmas av försäljarens relativt grova uppskattning av familjens betalningsförmåga efter hemmets standard. Numera har bolagen som riktlinje att försäljarna skall se över hushållets totala försäkringssituation. Inom flertalet bolag har speciella hjälpmedel bl. a. "lathundar" utarbetats för att underlätta försäljarnas arbete.

#### 7.4.1 Försäljning över disk

Man har hittills i liten utsträckning litat till försäljning över disk. Ett mera ambitiöst försök med sådan försäljning inleddes 1960, då Ränte- och kapitalförsäkringsanstalten "över disk" och genom sparbankernas kontor runt om i Sverige började sälja vissa former av livförsäkringar. Försöket har resulterat i hög försäljning av gruppförsäkringar

för grupper av låntagare medan utfallet för de individuella försäkringarna, trots lägre premier, inte motsvarat de förväntningar man haft. Sedan länge har man inom branschen ansett det nödvändigt att försäljning huvudsakligen sker genom uppsökande fältkår.

#### 7.4.2 Gruppförsäkring

Försäljningen av frivilliga (ej kollektivavtalade) gruppförsäkringar är en speciell distributionsform för personförsäkring. Försäljning av kollektiv försäkring tar lång tid, det kan inom gruppen finnas olika uppfattningar om hur försäkringen skall utformas och det kan hända att anslutningen bland medlemmarna inte blir så stor som väntat. I allmänhet föredrar försäljarna att arbeta med stora grupper med stabil sammansättning, t. ex. anställda vid företag.

Försäkringens omfattning bestäms genom avtal mellan försäkringsbolag och gruppen i fråga. Den fortsatta kontakten mellan gruppen och bolaget handhas av representanter för försäkringstagarna. Representanterna deltar i regel i försäljningsarbetet genom att försöka påverka övriga medlemmar att ansluta sig till försäkringskollektivet. Liksom i fråga om individuell försäkring är det ganska ovanligt att grupper på eget initiativ kontaktar försäkringsbolagen.

En fördel med gruppförsäkringar för konsumentens del är att premien i allmänhet reduceras jämfört med motsvarande individuellt tecknad försäkring. Riskkostnaderna är visserligen desamma för de båda försäkringsformerna. För den individuella försäkringen är emellertid premien fast och utjämnad över tiden medan premieutjämnningen för gruppförsäkring sker årsvis inom kollektivet, vilket i gynnsamma fall med god åldersspridning och omsättning av gruppmedlemmar medför att genomsnittspremien blir lägre än för motsvarande individuella försäkring. Detta medför att äldre grupp-

<sup>1</sup> Ombudens utbildning beskrivs i bilaga 2 (s. 155).



medlemmar, som har högre individuell premie, i regel får större prismässig fördel av gruppförsäkring än yngre medlemmar.

Gruppförsäkringarna blir vidare i regel billigare än individuella försäkringar genom att administrationskostnaderna är lägre och genom att en del arbete som normalt utförs av bolaget läggs ut på gruppen. Detta gäller exempelvis utdelning av informationsmaterial, eventuell registrering av medlemmar och insamling av premier. De kvarstående omkostnaderna som belastar premierna fördelas delvis i form av styckekostnad per grupp. Detta kan medföra att större grupper får något lägre premie än mindre.

En betydelsefull omständighet då det gäller gruppförsäkring är att en försäkrad som lämnat gruppen t. ex. i samband med anställningens upphörande har rätt till individuell *fortsättningsförsäkring* av samma materiella innehåll som den gruppförsäkring han lämnat. Premien blir dock här densamma som för en normal individuell försäkring. Det fordras ingen hälsoprövning för fortsättningsförsäkringen, vilket för medicinskt belastade personer kan ha en avgörande betydelse, eftersom vacklande hälsa kan vara ett hinder för att teckna försäkring överhuvudtaget eller i vart fall medföra högre premie än normalt.

Den viktigaste effekten av gruppförsäkringarnas spridning är att ett stort antal personer som tidigare ej tecknat individuell försäkring fått ett ekonomiskt skydd. Att gruppförsäkringarna i regel är relativt billiga kan vara en orsak till detta. Även tidigare har man dock självfallet för motsvarande kostnad kunnat teckna en individuell försäkring om än till lägre belopp, varför gruppförsäkringarnas distributionsätt synes spela en väsentlig roll.

Gruppförsäkring tecknas vanligen endast under förutsättning att 75 % av de till försäkring berättigade ansluter sig. Deltagar kravet är dock lägre för större grupper med över 1 500 medlemmar. Minimikravet för antalet deltagare var tidigare 25, men har numera sänkts till 10. Av praktiska skäl fordras ofta att gruppmedlemmar skall delta

i någon form av gemensamt betalningsflöde så att uppbörderna av premien underlättas.

### 7.5 Förtidsannullationer

1968 var beståndsminskningen<sup>1</sup> av individuell kapitalförsäkring med sparmoment till följd av förtidsannullation drygt tre gånger så stor som avgången på grund av dödsfall och utlupen försäkringstid och av individuell temporär riskförsäkring ca sex gånger så stor. En stor del av förtidsannullationerna utgörs av s. k. tidiga annullationer, dvs. annullationer av försäkringar för vilka premier erlagts för mindre än tre år. Den offentliga statistiken visar att under senare år ca en tredjedel av nytecknat T-försäkringsbelopp och ca en femtedel av D-försäkringsbeloppet annulleras inom tre år<sup>2</sup>.

Den av liv- och sjukförsäkringsbolagen drivna sjuk- och olycksfallsförsäkringen uppvisar också höga förtidsannullationer. 1968 utgjorde de 4 % av medelförsäkringsbeståndet för individuell sjukförsäkring. De tidiga annullationerna ligger betydligt högre. Under åren 1964–1968 annullerades mellan en tredjedel och en fjärdedel av det nytecknade årliga beloppet före treårsdagen av försäkringens tecknande.

Tidiga annullationer är en företeelse som kan tyda på någon form av missförhållande och såväl bolag som försäkringstagare har intresse av att reducera antalet. Högt annullationsnivå medför höga administrationskostnader. En förtidsannullation kan emellertid vara helt motiverad. Försäkringsbehovet kan t. ex. ha upphört p. g. a. ändrade familjeförhållanden. Vissa förtidsannullationer är således att betrakta som normala.

Ett par undersökningar som utfördes i början av 1960-talet tyder på att annullationer som sker i samband med nyteckning

<sup>1</sup> Försäkringsbeståndet är mätt i försäkringsbelopp. Ang. sifferuppgifter hänvisas till Enskilda försäkringsanstalter 1968, sid. 40–41.

<sup>2</sup> Med T-försäkring avses försäkring med utbetalning endast vid dödsfall, och med D-försäkring avses försäkring med utbetalning vid dödsfall eller senast vid viss ålder.



av försäkring med samma försäkringstagare då utgjorde mellan 1/4 och 1/5 av de totala förtidsannullationerna.<sup>1</sup> En väsentlig del av dessa utgjordes av övergång till gruppförsäkringar. Då gruppförsäkringsbeståndet ökat markant sedan dess är det mycket sannolikt att denna annullationsorsak under senare år haft stor betydelse för den totala annullationsnivån.

En del annullationer sker i samband med nyteckning av individuell försäkring i annat bolag. Undersökningarna tyder på att denna del dock är av liten omfattning. Nyteckning av individuell försäkring i samma bolag kan vara orsakad av förändringar i försäkringstagarens familjesituation. Från hushållens synpunkt kan denna typ av omskrivning knappast betecknas som annullation. Inte heller i inspektionens statistik räknas bortfallet som annullationer annat än i den mån omskrivningen medför minskat försäkringsskydd.

En mycket stor del av annullanterna, de nämnda undersökningarna tyder på 75–80 %, tecknar inte någon ny försäkring. Denna stora andel inbegriper såväl fall där en förändrad situation gjort försäkringen omotiverad som sådana fall där ingen avgörande förändring av sådant slag ägt rum. "För höga premiekostnader" och "dålig ekonomi" uppgavs som grundläggande annullationsorsaker i nämnda undersökningar. Antingen fanns det inte utrymme för premien i hushållets ekonomi eller också utnyttjade man försäkringen som likviditetsreserv. Annullationer av den senare typen kan vara ett uttryck för någon form av missförhållande, men kan också innebära ändrade konsumtionspreferenser hos försäkringstagaren, trots att försäkringsskyddet i och för sig kan anses ha varit behövligt.

Att försäkringstagaren när som helst under avtalstiden kan annullera sin försäkring är en fördel i jämförelse med köpeavtal av mera bindande karaktär. Tidiga återköp av *sparlivförsäkringar* är dock oekonomiska för försäkringstagaren, eftersom premien under början av avtalstiden åtgår till att täcka startkostnaderna för en mera omfattande produkt än den som faktiskt kommit

att utnyttjas. Förlusten blir mindre, om annullationen gällt en *riskförsäkring* på samma belopp.

Visst annullationsansvar finns inbakat i fältkårens provisionssystem. Det bör påpekas att fältkårens utbildning ger viss garanti för att de förslag till försäkringsteckning som hushållen får, grundas på en mer utförlig behovsanalys än tidigare. En fara ligger dock i att fältkåren främst är säljare och som sådana argumenterar för sin vara medan bedömningen av betalningsförmågan främst får göras av hushållen själva.

Försäljarkåren kan naturligtvis mera om försäkring än försäkringstagaren. Vid diskussion med säljaren som är tränad i argumentationsteknik är därför den enskilde konsumenten en underlägsen förhandlingspart. Det psykologiska underläget kan medföra att han köper försäkringar som han inte är helt övertygad om att han vill ha till de kostnader de medför.

En undersökning i ett bolag visar att huvudparten av de tidiga annullationerna (varmed här avses annullationer av försäkringar för vilka premie erlagts för kortare tid än tre år), skett redan när den andra premien (första förnyelsepremien) skulle betalas. Så tidiga annullationer tyder på att köpet aldrig bort komma till stånd, med hänsyn till antingen att skyddet var felaktigt eller att konsumentens preferenser varit andra än de köpet antydde, eller ändrats efter köpet. Se vidare bilaga 1.5 (s. 000).

### 7.6 Informationsproblem för individuell personförsäkring

Det väsentligaste och avgörande problemet för hushållen beträffande individuell personförsäkring ligger i att utreda sin risksituation och avgöra vilken skyddsnivå man vill göra anspråk på med hänsyn till tillgängliga resurser och betalningsvilja, dvs. vad vi tidigare i kapitel 6 kallat för behovsanalys.

<sup>1</sup> Se bilaga 1.5 (s. 153). Siffergrupperna får tolkas som relativt grova uppskattningar, då undersökningarna baseras på begränsat urval.



Vikten av ett rätt avvägt försäkringsköp accentueras inte minst genom de höga annullationsnivåer som tidigare beskrivits. Stor del av framställningen i detta avsnitt kommer därför att behandla informationsbehovet före köp, vilket dock inte innebär att den brukscenterade informationen ses som mindre väsentlig.

I det följande ses personförsäkring som ett medel att reducera individens eller hushållets ekonomiska risker, varvid dock kostnadsaspekten ofta har stor betydelse eftersom flertalet hushåll av ekonomiska skäl måste finna sig i en begränsning av sitt riskskydd.

När man överväger att teckna personförsäkring ställs man inför en del problem som kan formuleras på olika sätt, exempelvis som nedan. Detta avsnitt behandlar i tur och ordning följande frågor.

- 1 Informationsbehov vid analys av behov och anspråk, dvs. vad behöver jag veta för att kunna fastställa mitt anspråk på försäkringsskydd och hur går analysen till?
- 2 Försäkringar och sparande. Hur förmånligt är det att spara i försäkring jämfört med andra sparformer?
- 3 Hur skall försäkringsbehovet täckas? Vilket bolag? Vilka hushållsmedlemmar skall försäkras? Vilken sorts försäkring?
- 4 Bedömning av kostnader, dvs. hur mycket har jag råd att betala i premie?
- 5 Behövlig informationsgrad efter köpet, dvs. vad behöver jag veta om de försäkringar jag köpt?
- 6 Hur skall försäkringen utnyttjas?

Frågorna 1, 3 och 4 hör samman med vad utredningen tidigare refererat till som analys av behov och anspråk och kan knappast ses isolerade från varandra. Vidare bör behovet av liv- samt sjuk- och olycksfallsförsäkring behandlas i ett sammanhang för att ge möjlighet att bedöma vilka risker som är mest överhängande och var behovet är störst. De ekonomiska ramar som hushållet har kanske inte tillåter att skyddsbehovet täcks

fullständigt. Om det exempelvis visar sig att det befintliga sjukförsäkringsskyddet är betydligt sämre än efterlevandeskyddet, kan det vara lämpligt att främst inrikta sig på att teckna en sjukförsäkring och nöja sig med en lägre skyddsnivå för de efterlevande. En liknande prioritering av ekonomiska skäl kan få ske av familjemedlemmars försäkringsbehov. Det underlagsmaterial som fordras för att bedöma behovet av livförsäkring respektive sjuk- och olycksfallsförsäkring är i viss mån olika varför det i praktiken kan vara lämpligt att göra separata analyser för varje försäkringsform, varvid man dock får ha samordningen i minne. Problemställningarna är dock likartade och i det följande exemplifieras typresonemangen med de förhållanden som gäller för livförsäkring.

Fråga 2 är föranledd av att det i praktiken är vanligt med livförsäkringar med sparmoment. Detta kan verka komplicerat för en försäkringstagare eftersom en sådan försäkring fordrar två i princip separata beslut: ett angående försäkring och ett angående sparande.

Utredningen har genomfört en mindre studie av hur försäkringsförsäljarna fungerar som behovsutredare, förslagsställare och informatörer, dvs. hur de bistår konsumenterna med att svara på frågorna 1–4. Studien refereras i bilaga 4 (s. 159).

De problem som uppstår under avtalstiden och i brukssituationer behandlas under frågorna 5 och 6.

#### 7.6.1 Informationsbehov vid analys av behov och anspråk

Behovsutredningen syftar till att klargöra hushållets ekonomiska risksituation och ge underlag för bedömning av vilka kostnader eller inkomstförluster som man vill täcka med frivillig försäkring, utöver det grundskydd man har genom allmänna och kollektivavtalsenliga försäkringar. Köper man försäkring kommer man i princip att med dagens inkomster täcka framtida inkomstbehov. Den tidigare behandlade avvägningen



mellan hur höga premiekostnader man är villig att betala, den aktuella risksituationen och anspråk på ekonomiskt skydd blir därmed väsentlig i sammanhanget.

Personförsäkringarna är avsedda att anpassas efter individuella hushålls specifika situationer. Att fastställa vilket behov som föreligger är mycket svårt, i all synnerhet om man inte vill låsa sig i köpögonblickets värderingar. Detta illustreras av den studie av försäljarnas arbete som utförts av utredningen.<sup>1</sup> Flera försäljare fick här utreda samma familjers risksituation och lämna förslag till försäkringsskydd. Även om likartade drag finns i förslagen till familjerna kunde även märkbara skillnader konstateras.

För att utifrån kunna fastställa ett hushålls försäkringsbehov fordras att man utgår från normer för hur högt liv- samt sjuk- och olycksfallskyddet skall vara, exempelvis uttryckt i procent av nuvarande inkomster. Sådana normer kan sägas existera inom de allmänna och kollektiva försäkringarna, men att fastställa normer för kompletteringsanspråk därutöver anses strida mot frivillighetens idé. Varje hushåll skall självt avgöra vilka anspråk det har på ekonomiskt riskskydd. Ur upplysningssynpunkt blir det därför en uppgift att på enklast möjliga sätt presentera underlag för en sådan bedömning.

I bolagens försäljning är ofta principen om "fullförsäkrad standard" vägledande vid offertgivning, vilket skulle kunna anses som en av bolagen antagen norm för behovsutredning. Innebörden i begreppet har inte preciserats i detalj, utan används snarare som ett praktiskt om än diffust arbetsbegrepp. I grova drag innebär principen om bibehållen standard att hushållet med hjälp av försäkringar skall garanteras att levnadsstandarden inte skall förändras p. g. a. någon familjemedlems dödsfall, sjukdom eller olycksfall. Normalt räknar man även med att levnadsstandarden i hushållet stiger under avtalstiden, varför man i regel även tar hänsyn till förväntad standardstegring vid förslagsgivning. Om detta helt genomfördes skulle det dock innebära att ett hushåll med dagens inkomster skulle betala för att säkra en

konsumtionsnivå i framtiden, som är högre än den nuvarande. Detta skulle kunna innebära alltför betungande premiekostnader. Ett motiv för att föreslå ett gentemot dagsläget något för högt skydd är även att kompensera för den eventuella standardförlust familjen anses lida vid exempelvis familjeförsörjarens dödsfall, genom att familjepensionen från den allmänna försäkringen ej tar hänsyn till den löneökning familjeförsörjaren kunde ha fått om han levt vidare. Denna aspekt på bibehållen standard förutsätter ett antagande om att levnadsnivån med tiden stiger inom alla hushåll. Genomsnittligt för totala antalet hushåll i landet torde detta gälla, men det finns grupper som ej erhåller möjlighet till sådan konsumtionsökning och vilkas inkomster stiger till en viss nivå för att sedan avta.

Det kan å andra sidan vara realistiskt att räkna med att själva dödsfallet innebär en förändring av hushållets levnadsvanor. Kostnaderna för den bortgångne bortfaller, och vilken inverkan detta får på hushållets ekonomi beror på vilka levnadsvanor han eller hon haft. Vidare ändras ofta de efterlevandes vanor. Man kanske vill flytta till en mindre lägenhet, den efterlevande maken kanske byter arbete, återinträder i förvärvslivet, vill flytta till annan ort etc.

En principiell fråga i samband med behovsutredning är vilken ambitionsnivå man skall eftersträva när det gäller noggrannhet att anpassa försäkringsskyddet till hushållets förväntade inkomstbehov vid och efter försäkringsfall, och i vilken utsträckning man kan tillåta sig att tillämpa schabloner av olika slag. Man finner snart att det saknas information om framtiden eller att de värderingar och önskemål angående framtida levnadsvanor som behöver deklarerats, är nästan omöjliga för hushållet att precisera. I det följande illustreras behovsutredningen med ett resonemang kring vilka data konsumenten kan behöva känna till och överväga när det gäller en dödsfallsförsäkring. Samma typ av resonemang, men med något annor-

<sup>1</sup> Se bilaga 4 (s. 159).



lunda data och värderingar, kan genomföras avseende annan livförsäkring samt sjuk- och olycksfallsförsäkring.

#### 7.6.1.1 Om behovsutredning för dödsfallsförsäkring

Om en person överväger att köpa livförsäkring för dödsfall, förutsätts i allmänhet att någon eller några personer är ekonomiskt beroende av honom. Detta beroende kan upplevas olika starkt av olika personer och kan dels gälla en försörjare som genom sin inkomst bidrar till andras levnadsstandard, dels hemarbetande män och kvinnor som genom sitt arbete i hemmet bidrar till levnadsstandarden. Även i fall där ekonomiskt beroende ej föreligger, vill många människor efterlämna medel till de kostnader som följer av själva dödsfallet, exempelvis utgifter för begravning och boutredning.

Principen för behovsanalysen skulle med denna utgångspunkt kunna vara mycket enkel. Det gäller endast att uppskatta en persons ekonomiska bidrag till hushållet, lägga till de direkta kostnaderna av dödsfallet och dra av personens särkostnader. Sådant förfarande lämnar dock i flertalet fall inte ett realistiskt underlag. De flesta människor torde ej överväga att teckna försäkring som till fullo skyddar mot alla befarade inkomstbortfall/utgiftsökningar som kan bli aktuella om målet är bibehållen standard för hushållet. Å andra sidan medför ofta ett dödsfall att de efterlevande tvingas kalkylera med ändrade levnadsvanor vilket påverkar den ekonomiska situationen. Genom att kalkylera med ändrade förhållanden för de efterlevande kan man kanske reducera försäkringsbehovet och därmed premieutläggningen. Behovsbedömningen innehåller därför en rad bedömningar och värderingar som kan vara svåra att göra. En komplikation är att många människor finner det motbjudande att resonera ekonomi under antagande att någon familjemedlem kommer att gå bort i förtid.

Försäkringsbehovet förändras över tiden med ändringar i risksituationen. Betraktar

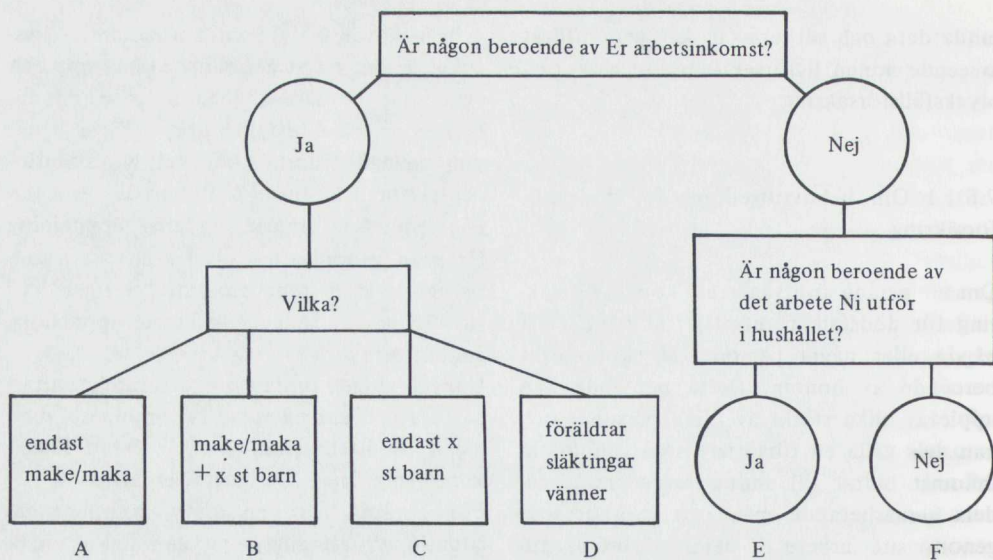
man behovet utifrån en normalfamiljs livscykel, är det störst när barnen växer upp och avtar när de lämnar hemmet. Ju mindre barnen är vid dödsfallet desto större är det sammanlagda framtida behovet. Risksituationen skiftar från hushåll till hushåll beroende på sammansättningen. En grov uppdelning får man genom att ställa frågan: Är någon beroende av er arbetsinkomst? I figur 2 på sid. 76 har en sådan schematisk uppdelning genomförts.

Uppställningen omfattar ej alla möjliga alternativ. Alt D kan exempelvis kombineras med något av alternativen A-C, och alt E kan kombineras med samtliga alternativen A-D. För F, som har den minst komplicerade situationen att analysera, kan det i första hand vara aktuellt att överväga skydd för begravnings- och boutredningskostnader. Vidare kan det finnas anledning för F att beakta fördelarna av att teckna försäkring för framtida behov medan han är ung och framför allt frisk. Följer man upp någon av grenarna A-E får man en bild av vilka bedömningar som kan komma ifråga i ett hushåll och vilken information som behövs för att komma fram till det slutliga behovet.

Tar vi exempelvis det relativt enkla fallet E, som rör en hemarbetande make utan arbetsinkomst, gäller det att avgöra om arbetsinsatsen vid ett eventuellt frånfälle måste ersättas med betald arbetskraft och hur mycket denna hjälp kommer att kosta över tiden. Om någon person ej behöver anställas behöver man i regel inte köpa försäkring för dödsfall, men om man kommer fram till att arbetsinsatsen helt eller delvis måste köpas utifrån, kan försäkring vara motiverad.

Bedömningar och de fakta som kan påverka dessa i fallet E exemplifieras i uppställningen nedan. Som framgår är en del resonemang av mer teoretisk art. Det kan exempelvis vara omöjligt att på förhand bedöma om någon anförvant är villig att hjälpa till i hushållet efter ett dödsfall. Exemplet är medtaget för att påvisa att analysen inte rimligen kan ske med alltför höga krav på exakthet. Detta beror inte





Figur 2

enbart på att den griper in i känsliga relationer mellan människor utan också på att det inte är lätt att bedöma hur man kommer att reagera vid en framtida tidpunkt. Den person som vid behovsanalysen inte ser det som lockande att som änking/änka bo kvar ensam i en villa, kan vid ett dödsfall 10 år senare av olika skäl lägga andra värderingar på bostadsfrågan.

Uppställningen visar även att det inte enbart är bedömningarna som är besvärliga utan att det också är svårt att få grepp om de fakta som påverkar dem. Exempel på data som inte finns tillgängliga är tillgång på barndagshemsplatser, hemhjälp och olika typer av bostad vid en framtida tidpunkt.

Andra data som går att fastställa kan ändå vålla besvär. Många undersökningar tyder exempelvis på att flertalet individer har dålig kännedom om vad som utgår från allmänna försäkringar. Likaledes är kunskapen om gruppförsäkringar i olika former begränsad. För att genomföra en bedömning enligt tablån fordras därför en ganska stor arbetsinsats för hushållen. En annan post som kan vara besvärlig att uppskatta är hushållets likvida tillgångar. Frågan är vilka tillgångar man vill räkna som likvida vid ett eventuellt dödsfall. Kommer det exempelvis att medföra att man vill sälja bil, villa, smycken eller

andra tillgångar som kanske då inte längre kommer att behövas? Hur stor del av nuvarande banktillgodohavanden kan räknas som tillgängliga vid ett eventuellt dödsfall och hur stor del kommer dessförinnan att tas ut för konsumtion?

#### Fakta som påverkar bedömningen

1 Tidsåtgång och typ av arbete som utförs, t.ex. städning, barnpassning, inköp, matlagning.

2 Barnens antal och ålder

3 Tillgång på olika typer av bostäder.

4 Släktförhållanden och tillgång på barndagshemsplatser.

5 Tillgång och kostnad för hemhjälp, barnvakt nu och i framtiden.

#### Bedömning

Kan maken/makan och barnen klara arbetet själva vid ev dödsfall? Kommer förhållandena att ändras, kan man t. ex. tänka sig att ändra bostadsförhållanden?

Kan någon släkting hjälpa till? Hur stor är möjligheten att få behålla eller skaffa plats för barnen på daghem el. dyl.? Hur länge behöver barnen vård?

Under hur lång tid och för vilken typ av arbete behövs hjälp när hänsyn tagits till ovanstående? Behövs reservkapital för omställningsprocessen, exempelvis tjänstledighet för att ordna barnpassning, byta lägenhet etc.?

6 Ersättning från nuvarande försäkringskydd vid dödsfall. Storlek av likvida tillgångar. Särkostnad för den avlidne. Data om hushållets årsbudget. Kännedom om ytterligare försäkringsbehov i hushållet.

Täcker nuvarande försäkringsskydd och sparmedel ev. kostnadshöjning för hjälp? Ryms kostnadshöjningen inom hushållets budget utan försäkring? Hur höga premier är man villig att betala? Hur bedömer man olika familjemedlemmars försäkringsbehov i förhållande till varandra?

– ersättning från tjänsteförsäkring, allmänna försäkringen, övriga kollektiva och individuella försäkringar

---

= resterande behov att täcka med försäkring

## 2 Behov av periodisk utbetalning:

+ löpande utgifter för änka/änkling och barn fördelat över tiden (mat, kläder, tvätt, el, gas, tidningar, rekreation, hälsovård, bostadskostnad, utbildning, avbetalningsskulder).

- de efterlevandes försörjningskapacitet
- ersättning från nuvarande försäkringar vid olika tidpunkter
- ev. naturaförmåner (exempelvis barnpassning av släktingar)
- accepterad sänkning av levnadsstandarden
- ev. tillgångar enligt 1, som kan fördelas över tiden.

---

= resterande behov över tiden att täcka med försäkring

Liknande uppställningar kan göras för andra familjeförhållanden. Fall B som i sig inrymmer den situationen att huvudförsörjaren i en barnfamilj avlider, medför delvis andra överväganden än fall E. Här får man exempelvis bedöma hur lång utbildningstid barnen kommer att ha och hur lång tid det dröjer innan de blir självförsörjande. Om den efterlevande parten är hemarbetande får denne överväga om han vill börja förvärvsarbete eller vidareutbilda sig, vilket fordrar en uppfattning om arbetsmarknadsläget i framtiden och möjligheterna till vuxenutbildning. Alla de upptagna exemplen förutsätter värderingar som naturligtvis kan ändras starkt över tiden när barnen växer upp, när man gör nya erfarenheter etc.

De bedömningar som beskrivits ovan avses ligga till grund för beräkning av de belopp som skall täckas med försäkring. Man brukar uppdelna denna summa på två poster: dels behov av engångsbelopp och dels behov av periodisk inkomst. Detta sista steg vid fastställandet av behovet är en enkel matematisk sammanräkning som i grova drag exemplificeras i nedanstående tablå:

### 1 Behov av engångskapital:

- + reservkapital
- + begravningskostnader
- + dödsfallsskatter
- + boutredning
- + kontanter som underlättar arvskifte
- + kontanter för betalning av skulder
  
- ej konsumtionsbundna sparmedel
- ev. övriga tillgångar som bedöms som likvida
- ev. väntat arv el. dyl.

Sedan gången i en behovsanalys skisserats i grova drag, återstår frågan vilka åtgärder som kan vidtas för att underlätta hushållens bedömning. Detta synes kunna ske efter två principer.

För det första kan man tillhandahålla de data som påverkar bedömningen. I praktiken kan detta ske genom förbättrad information om det befintliga skyddet genom den allmänna och de kollektiva försäkringarna samt i möjlig utsträckning schablonuppskattningar av olika delposter som ej visar för stor variation mellan olika hushåll, exempelvis begravningskostnader och kostnader för barn i olika skolåldrar. Genom liknande åtgärder underlättas arbetet att insamla underlagsinformation.

För det andra kan de frågor som anses relevanta för analysen struktureras och systematiseras på lämpligt sätt, dvs. genom någon form av programmerad information.

I olika sammanhang har skilda lösningar



på detta informationsproblem prövats. Fler-talet svenska bolag har utarbetat formulär, som dock inte riktar sig till konsumenten direkt utan är avsedda att användas av fältmännen i syfte att inga väsentliga punkter skall glömmas bort vid samtal med kunden. Ett antal utländska konsumentorgan har publicerat skrifter med analys-scheman för personförsäkring. Dessa riktar sig direkt till konsumenten i syfte att denne själv skall kunna komma fram till ett välavvägt försäkringsköp. Erfarenheten visar att den information som behövs för att konsumenten skall kunna använda sig av detta material blir ganska omfattande varav följer att läsaren måste vara relativt van vid att penetrera skriven text för att kunna dra nytta av informationen.

I USA har man vidare experimenterat med ett system där sammanställning och beräkning sker i dator, vilket närmare beskrivs i ett senare avsnitt.

I syfte att pröva om det skulle vara möjligt att genomföra datoriserad behovsanlys har på utredningens uppdrag påbörjats ett utvecklingsprojekt rörande behovsanlys för dödsfallsförsäkring. Redogörelse för projektet återfinnes i kapitel 9.

## 7.6.2 Försäkring och sparande

Livförsäkringskonsumenten har att skilja mellan två olika slag av försäkringar, nämligen ren riskförsäkring och livförsäkring med sparande. Vid riskförsäkringen utfaller, som ovan nämnts, försäkringsbeloppet om försäkringstagaren avlider inom försäkringstiden. Vid sparlivförsäkring utfaller försäkringsbeloppet antingen vid försäkringstagarens bortgång under försäkringstiden eller vid försäkringstidens slut.

I fortsättningen har använts terminologin "sparlivförsäkring" och "riskförsäkring". Det bör dock härvid hållas i minnet att även riskförsäkringar avseende flerårig försäkringstid innefattar visst temporärt sparande. Eftersom premien för en sådan försäkring är enhetlig över hela försäkringstiden, måste

den under den tidigare delen av denna tid innefatta visst sparande för att kompensera den högre dödlighetsrisken under slutet av samma tid. För en presumtiv försäkringstagare kan valet stå mellan att välja en kortare eller en längre riskförsäkring, varvid den senare betingar högre premie. Vid val av den senare skapar han emellertid en garanti för att kunna ha ett långt försäkringskydd.

Från informationssynpunkt utgör alla kombinerade utbud speciella problem för konsumenten. Om redan varje delmoment för sig är svårt att bedöma både i behovsanalysen och i köpsituationen, kan läget bli ännu mer komplicerat, när flera produkter måste bedömas samtidigt.

I samhället förekommer sparande av en mängd olika motiv och med olika inriktning. Hela skalan finns mellan ett kortsiktigt målsparande, för t. ex. inköp av någon kapitalvara, till det långsiktiga sparandet som inriktar sig på egen eller efterlevandes försörjning vid en obestämd tidpunkt i framtiden. Försäkrings-sparandet anknuter till de senast nämnda sparmålen.

Vid bedömning av vilket alternativ konsumenten skall välja behöver han ta hänsyn till kostnadsskillnaderna, men också till en rad andra faktorer. Fördelen med försäkrings-sparande är att det genom sin bundna form leder till regelbundna avsättningar när man en gång har beslutat sig för dem. Det krävs ett nytt s. k. äkta beslut för att avbryta ett sådant sparande. Denna bundenhet kan på samma gång utgöra en nackdel – pengarna är, om man bortser från återköps- och belåningsmöjligheterna, inte disponibla under löpande försäkringstid.

Även andra former av långsiktigt sparande är naturligtvis möjliga. Sådant sparande kan t. ex. ske i fastigheter, bank, aktier eller andra värdehandlingar. Det har förekommit många försök att göra jämförelser mellan försäkrings-sparandet och framförallt bank-sparande, särskilt vad gäller lönsamheten i sparandet vid dessa olika alternativ. Vid de jämförelser som gjorts har kunnat konstateras, att undersökningarna inte har resulterat i några nämnvärda resultatskillnader mellan



bank- och försäkringsparande. Emellertid måste då alltid hållas i minnet att det är mycket svåra bedömningar som måste göras om framtiden, när en konsument ställs inför valet mellan att spara i livförsäkring eller att spara i t. ex. bank. Om den framtida bankräntan vet konsumenten intet, och lika litet vet han vilka ränteinkomster försäkringsbolaget kan få i framtiden och vilket resultat bl. a. detta kan medföra i form av högre eller lägre återbäring utöver det garanterade försäkringsbeloppet. Vidare finns andra svårbedömbara faktorer att ta hänsyn till, nämligen skattesituationen för olika typer av sparande vid olika framtida inkomst- och förmögenhetsutveckling för konsumenten. Vidare kompliceras en jämförelse av att en försäkringspremie och en banksättning med samma belopp icke är jämförbara storheter, eftersom försäkringspremien alltid innehåller en riskdel vilken innebär att, så snart premien är betald, försäkringsbeloppet kan komma att utbetalas till fullo, om försäkringstagaren avlider. Detta riskskydd finns icke i banksparande. När därför lönsamheten i sparandet skall bli föremål för jämförelse borde rätteligen banksparandet jämföras endast med spardelen av premien jämte viss del av omkostnadsdelen av samma premie. En punkt som bör noteras i sammanhanget är naturligtvis att banksparande har högre likviditet för konsumenten än vad försäkringsparandet har. Vid vissa typer av försäkring får återköp eller belåning överhuvudtaget icke ske, under det att vid andra försäkringar så får ske. Medlen disponeras dock icke med fullt samma lätthet som då uttag från bank verkställs.

Konsumenten har sålunda två avvägningar att göra. Dels skall val ske mellan riskförsäkring och sparförsäkring, dels mellan sparlivförsäkring och annat sparande eventuellt kombinerat med riskförsäkring.

Vid köp av en sparlivförsäkring kan konsumenten betrakta antingen riskdelen som den primära och spardelen som den sekundära eller tvärtom. Med hänsyn till försäkringsverksamhetens allmänna målsättning förefaller det rimligt att i en allmän

diskussion anta att riskdelen är den primära delen i en försäkring, och att spardelen kan betraktas som ett komplement till den förra. Därav följer att en konsument, när han tecknar en försäkring, primärt måste överväga huruvida han eller hon är i behov av den delen av försäkringen som svarar mot riskpremien. Endast om så är fallet, kan det bli aktuellt att överväga, huruvida det, med beaktande av den speciella situation konsumenten befinner sig i, är bättre att teckna en riskförsäkring. Frågan som försäkringstagaren i detta läge måste ställa sig är huruvida en försäkring som även innehåller sparmoment vore att föredra framför en riskförsäkring kombinerat med annat sparande. Alternativt kan konsumenten vara i ett ekonomiskt läge där han väl har behov av riskförsäkring, men kan avstå från att spara.

### 7.6.3 Hur skall försäkringsbehovet täckas?

När försäkringsbehovet för ett hushålls medlemmar undersökts inom de olika grenarna av personförsäkring, på liknande sätt som i tidigare avsnitt beskrivits för dödsfallsförsäkring, återstår en rad problem innan den slutliga försäkringskombinationen kan tecknas.

I flertalet fall har man kanske kommit fram till behov av komplettering till det obligatoriska skyddet för såväl försörjare och eventuell hemmake som barn inom flera av områdena sjuk-, olycksfalls-, dödsfalls- och livsfallsförsäkring. I allmänhet anser man sig förmodligen inte ha råd att köpa allt önskat skydd. Det kan därför bli nödvändigt att prioritera vissa skyddsområden, dels med avseende på olika familjemedlemmar, dels med avseende på olika försäkringstyper.

Allmänt skulle man kunna rekommendera försäkring på de punkter där det existerande skyddet är sämst och på de personer som utgör den största ekonomiska risken i hushållet. En möjlighet är att köpa ett punktvis starkt skydd, exempelvis efterlevnadsskydd, och avstå från att täcka sjuk- och olycksfalls-skydd. En annan möjlighet är att jämka



behovet på samtliga punkter och skaffa ett brett men grunt skydd. En tredje möjlighet är att köpa ett kortfristigt starkt skydd och lämna det långsiktiga skyddsbehovet mer eller mindre öppet. Denna senare avvägning inrymmer ett speciellt problem, eftersom det i regel är billigare att teckna försäkring medan man är relativt ung och framförallt frisk. Vill man komplettera försäkringen vid senare tidpunkt kanske man p. g. a. försämrade hälsotillstånd ej har möjlighet till detta. Detta problem har man i viss utsträckning sökt lösa genom att försäkringstagaren samtidigt kan erhålla rätt att utan hälsoprövning göra framtida kompletteringar.

Vid försäljning av personförsäkring har utbildats ett antal mer eller mindre uttalade prioriteringsregler, vilka ofta avspeglas i försäljarnas förslag till hushållen.

I förslagen som framkom i studien<sup>1</sup> finns en utbredd tendens att i första hand föreslå en mer utgiftskrävande försäkring på mannens liv, medan man tar något lättare på behovet av försäkring på hustruns liv, även om hon bidrar till familjens inkomster. I praktiken kan det ta sig uttryck i att man föreslår en familjepensionsförsäkring på mannen, medan dödsfallsförsäkring på hustrun i regel täcks med kapitalförsäkring. Orsaken härtil kan vara värderingar såväl hos försäljare som hos hushållen själva. Vidare prioriteras oftast efterlevandeskydd i förhållande till sjukförsäkringsskydd. Att sjukförsäkring ofta saknas i de förslag som lämnas kan delvis bero på att säljarna har svårare att argumentera för denna än för livförsäkring p. g. a. dess renodlade riskkaraktär och förhållandevis kostsamma premier. Härtil kommer i vissa fall den begränsning i sjukförsäkringens användningsområde som ligger i den av försäkringsinspektionen givna regeln att sjukförsäkring i stort sett inte får täcka mer än 93 % av nettoinkomsten. Som tidigare påpekats föreslås oftast sparlivförsäkring framför enkel riskförsäkring, vilket kan tolkas som att man i försäljningen prioriterar sådana försäkringar som på lång sikt fortfarande kan vara aktuella, oavsett hur det allmänna skyddet ändras. En allmänt accep-

terad prioriteringsprincip är att föräldrarnas försäkringsbehov bör vara täckt innan barnen försäkras, och att livförsäkring i regel inte skall rekommenderas för barn och tonåringar. En del bolag anser det dock motiverat att föreslå en mindre livförsäkring även på barn i syfte att täcka begravningskostnader.

En enhetlighet i bolagens förslagsgivning kan vidare förmärkas i det att grupp-försäkring rekommenderas före individuella försäkringar, om möjlighet finns att ansluta sig till sådan. Detta motiveras av att grupp-försäkringarna i allmänhet är billigare än motsvarande individuella skydd. Olycksfallsförsäkring utöver invaliditetsskydd betraktas inom många bolag som en udda försäkringsform, som kommer relativt lågt på prioriteringslistan. I princip kan risken av inkomstförlust eller kostnadsökningar till följd av olycksfall täckas med sjukförsäkring. Olycksfallsförsäkring anses dock i viss utsträckning lättare att argumentera för än sjukförsäkring genom bl. a. den låga premien och att allmänhetens uppmärksamhet är starkare inriktad på olycksfall. I allmänhet anses olycksfallsförsäkring för barn motiverad.

Förutom de prioriteringsproblem som hittills berörts uppstår ett annat valproblem för den som fått sitt behov utrett. En risk, som man bestämt sig för att försäkra sig mot, kan nämligen täckas på många olika sätt. Behov av engångskapital kan exempelvis täckas genom grupp-försäkringar eller individuella försäkringar med eller utan sparande. Behov av periodiska utbetalningar till de efterlevande kan täckas genom livsvarig eller temporär familjepension med eller utan garanti. En sjukförsäkring kan tecknas med olika lång karenstid och en olycksfallsförsäkring kan tecknas med eller utan dödsfallskapital och dagsersättning. Vilken form som är lämpligast beror på vilket premiebelopp man kan och vill betala, på behovets art och skattemässiga förhållanden. För att kunna göra ett val fordras ingående kunskap om

<sup>1</sup> Se bilaga 4 (s. 159).



försäkringarnas funktion och pris. Andra betydelsefulla frågor som är aktuella vid tecknande av försäkring, förutom prioriteringsfrågan, är hur förmånstagarförordnande skall utformas, vilket kan bli avgörande för om försäkringsbeloppet kan användas till avsett ändamål. Frågor som berör till försäkringar angränsande familjerättsliga frågor, exempelvis rörande äktenskapsförord och inbördes testamente kan också aktualiseras av säljarna.

Det är knappast rimligt att eftersträva en sådan kunskapsgrad hos konsumenterna, att de på egen hand kan bestämma valet av försäkring och sedan inkomma med en specificerad beställning till bolagen. Valets komplicerade art gör rådgivning från specialister nödvändig. Det ligger därmed i sakens natur att försäljarna som utomstående rådgivare har relativt stort inflytande på hur behovet bedöms, och hur prioriteringen av olika behov görs. En alternativ åtgärd till att genom information ge hushållen underlag för en egen bedömning är att vid olika tidpunkter genomföra studier för att undersöka om ombudens försäljning i något avseende bör korrigeras.

#### 7.6.3.1 Val mellan olika bolag

I problemet hur försäkringsbehovet skall täckas ingår även frågan vilket bolag som skall väljas. För personförsäkringarna synes konsumentens bristande översikt över marknaden inte vara av större betydelse. De variabler som kan användas för att jämföra bolag är begränsade till antalet och ofta svårtolkade. Därtill kommer att bolagens utbud är så gott som identiska, möjligen med undantag för olika beteckningar för samma försäkringsform och marginella avvikelser i försäkringarnas utformning.

Valet av bolag kan avgöras av flera faktorer, varav de flesta sannolikt i praktiken är ganska tillfälliga. Det kan bero på vilket bolags försäljare konsumenten först kommer i kontakt med, eller var han tidigare har sina försäkringar.

För att vägleda konsumenten skulle man kunna försöka lägga värderingar på den service som olika bolag ger sina kunder. Skillnader bolagen emellan från denna synpunkt synes dock dels vara praktiskt svåra att mäta och informera om, dels är de sannolikt av så begränsad art att konsumenten snarare kan vara betjänt av att slippa utvärdera jämförande information på denna punkt.

Flertalet bolag tillämpar såvitt gäller av grunder reglerad liv- och sjukförsäkring — den helt övervägande delen av det individuella sortimentet — samma premienivå. Då sådan försäkrings avtalstid vanligen är lång och premierna orörliga under hela perioden, måste de inkludera ganska betydande säkerhetsmarginaler, som normalt ger upphov till ett överskott. Detta tillfaller den ersättningsberättigade i form av återbäring. Återbäringen uppsamlas vanligen i bolagen och utbetalas i samband med försäkringsfall, återköp eller utlupen försäkringstid. Återbäringens storlek kan variera bolagen emellan beroende på skiljaktigheter i det faktiska utfallet i fråga om ränta, dödlighet och omkostnader i förhållande till de gemensamma beräkningsantagandena. Med andra ord är nettopriset, om vi härmed avser betald premie minus återbäring, inte alldeles enhetligt över marknaden.

Man skulle mot bakgrunden härav kunna ifrågasätta om återbäringen inom skilda bolag är en relevant faktor att ta hänsyn till när man väljer bolag. Försäkringstagaren får endast information om att återbäring utgår, men ej om hur stor den kan bli. Lagen lägger på goda grunder hinder i vägen för återbäringsutfästelser av materiell innebörd. Frågan om publicering av återbäring har behandlats i flera sammanhang, bl. a. av 1958 års försäkringssakkunniga och i efterföljande proposition i riksdagen. I remissvaren avspeglades en positiv inställning till publicering, samtidigt som man framhöll de betydande svårigheter som är förenade med att ge en rättvisande bild av förhållandena inom olika bolag.

Det framhövdes därvid att uppgifterna om återbäring måste grunda sig på gången tid.



Publicering av sådant material utan att förklara omständigheterna kan medföra att försäkringstagarna också får uppfattningen att de angivna återbäringsbeloppen innebär utfästelser för framtiden. Vanligen ger sådant material en god vägledning för bedömning av utfallet de närmaste åren, men samtidigt bör det poängteras att bolaget inte kan eller får garantera en viss återbärning. Därmed följer en annan komplikation, som innebär att rangordningen mellan olika bolag efter återbäringsens storlek kan variera under olika år. Ett livförsäkringsbolag som uppvisat låg återbärning kan i framtiden få en förmånligare placering och vice versa. För konsumenten är således inte återbärningen någon entydig variabel vid val av försäkringsbolag eftersom förhållandena under en lång avtals-tid kan förändras markant. En publicering skulle sannolikt komma att bidra till att en sådan tendens förstärkes. Hög återbärning beror nämligen inte enbart på förmånlig kapitalplacering och gott riskrörelseutfall utan kan också bero på ett med hänsyn till administrationskostnaderna förmånligt försäkringsbestånd med hög genomsnittlig försäkringssumma.

Det erbjuder också svårigheter att publicera återbäringsexempel i lättillgänglig form. Bolagens inbördes ordning vid jämförelsen beror, förutom av den tidpunkt jämförelsen avser, också av vilken försäkringsform exemplet gäller. För en och samma försäkringsform är vidare återbärningen beroende av om beloppet avser förhållandena vid dödsfall, återköp eller utlupen försäkringstid. Exemplifiering av återbärningen inom olika bolag får därför omfatta flera år, flera försäkringsformer och olika avgångsorsaker.

Vissa uppgifter om återbäringsens storlek finns samlade på försäkringsinspektionen och är offentligt material. När vi ovan talat om publicering av materialet menas en mer aktiv informationsspridning i lättillgänglig form. Det kan dock ifrågasättas om konsumenten genom aktiv publicering erhåller någon vägledning som skulle vara till mera påtaglig nytta.

#### 7.6.4 Bedömning av kostnader

Tecknandet av försäkring medför att man avstår från möjlig konsumtion i nutid för att gardera sig eller de efterlevande mot risken av en mer eller mindre kraftig konsumtionsminskning i framtiden. En återhållande faktor för försäkringsköp kan vara att man ogärna vill eller kan avstå från nutida konsumtion. Den pådrivande faktorn är upplevelsen av en risksituation som kan hänföra sig till önskan att planera för framtida levnadsstandard eller att skapa en ekonomisk trygghet för de efterlevande.

Kostnadsaspekten torde övervägas först efter det att en försäljare presenterat ett förslag till försäkringsteckning som i regel utgår från s. k. fullförsäkrad standard. Ofta befinns kostnaden för det föreslagna skyddet vara för hög, varpå försäljare och konsument gemensamt prutar på skydds-nivån för att komma ner i ett acceptabelt kostnads-läge.

Behovsutredningen är den bestämmande faktorn för premieutgifterna. Först söker man att i samarbete med försäljare fastställa sitt behov av ekonomiskt skydd, och sedan avgör man om och i vilken utsträckning ekonomin tillåter täckning av detta behov. En bedömning av acceptabel premiekostnad är således nästa steg vid övervägande av försäkringsköp, eftersom detta innebär att hushållet binder sig för fasta kostnader en lång tidsperiod framåt. Många annullationer av personförsäkring torde bero på att man bundit sig för så stora premier, att den övriga ekonomin påverkas på ett sätt som man ej finner önskvärt.

Såväl anspråk på skydds-nivå som viljan att begränsa övrig konsumtion är resultat av subjektiva bedömningar som individen gör mer eller mindre simultant. Tvingande utgifter för exempelvis mat, kläder och bostad sätter en naturlig övre gräns för premieutrymmet.

Återstår medel utöver vad som åtgår till oundgänglig konsumtion, måste man välja mellan försäkringsskydd och övrig konsumtion. Att man ej köper ett skydd även om behov föreligger torde nämligen många gånger vara



inte huvudsakligen en kostnadsfråga utan snarare osäkerhet inför ett diffust behov, som man har svårigheter att konkretisera.

Rådgivning angående bedömningar av nämnda slag kan ingå dels i information om försäkringar, dels i rådgivning angående planering av hushållsbudgeten i sin helhet. I det förra fallet synes det rimligt att koppla sådan upplysning till information om behovsanalysen, exempelvis genom att lämna alternativa förslag till olika täckningsgrad på olika premienivå. Förutsättningen för att sådan information skall vara till någon hjälp för konsumenten är att han har en bild av de olika posterna i sin årsbudget och kan avgöra vilken inverkan försäkringsköpet får.

Det finns för närvarande inte mera utbredda möjligheter att anknyta försäkringsinformation till allmän budgetrådgivning, eftersom sådan förekommer relativt sparsamt. På längre sikt kan man emotse att undervisning om hushållsekonomi ytterligare förstärkes i skolor och andra utbildningsinstitutioner. Det blir därvid väsentligt att tillse att försäkringsfrågor behandlas i läroböcker och annat undervisningsmaterial.

Vid behovsutredningen som utförs vid samtal mellan försäljare och hushåll söker säljaren göra en bedömning av familjens betalningsvilja även om man då sällan mer ingående kommer in på den ekonomiska planeringen. Om förtroende uppstår mellan säljare och kund kan dock ganska ingående resonemang föras i ekonomiska frågor.

#### 7.6.5 Behövlig informationsgrad efter köpet

Försäkringstagaren behöver åtminstone i grova drag känna till vilka försäkringar han har, och vilka hushållsmedlemmar som är försäkrade. Det behov av information, som därutöver föreligger efter det att ett försäkringsköp gjorts, är huvudsakligen av två slag: det hänför sig dels till en ändrad risksituation, dels till brukssituationer, som kräver kunskap om hur försäkringen kan utnyttjas i olika sammanhang. En ingående detaljkun-

skap synes inte motiverad. Ett minimikrav kan anses vara att försäkringstagaren vet var information finns att få vid behov.

Strax efter köpet torde kännedomen om skyddet vara relativt god, och hushållet blir även periodiskt påmint om det skydd man köpt genom premieinbetalningsavier. Det torde inte vara ovanligt att upplysningsmaterial som är avsett att arkiveras i hemmen med tiden försvinner eller tappas. Ett förhållande som försvårar för hushållen att överblicka sitt totala skydd är att detta ofta är uppdelat på olika försäkringsbrev. Därtill har man ej enbart individuella försäkringar, utan ofta även kollektiva försäkringar av olika slag jämte det allmänna grundskydd som erhålles genom den allmänna försäkringen. Att ha kännedom om vilken exakt total ersättning som utgår vid olika händelser fordrar därför relativt stort arbete med bearbetning av information.

En grov kännedom om skyddets omfattning fordras för att man vid försäkringsfall skall kunna utnyttja försäkringen ifråga. Sådan kännedom kan även komma till nytta i andra sammanhang, såsom vid erbjudanden om försäkringsköp, exempelvis rörande en ny möjlighet att teckna gruppörsäkring. Även om konsumenten räknar med att han eller hon redan har ett fullgott skydd och därför inte behöver överväga erbjudandet, så kan det hända att man därigenom går miste om att ersätta en tidigare tecknad individuell försäkring med en ny billigare gruppörsäkring. Kännedomen om skyddet kan även vara motiverad för att undvika att en ej åsyftad skyddsnivå uppstår, vilket kan ske genom att försäkringsskyddet byggs på vid separata försäljningserbjudanden, varvid konsumenten kanske glömt att den aktuella risken redan är täckt till rimlig nivå.

##### 7.6.5.1 Förändrad risk

Ett hushålls risksituation kan förändras med tiden. Man kan exempelvis ha högre krav ifråga om den levnadsstandard man vill skydda, hushållets sammansättning kan ha



förändrats, eller andra faktorer kan ha medfört att risksituationen ej är densamma som när tidigare köp ägde rum. Många av de värderingar och bedömningar som inbegrips i behovsutredningen som föregick köpet kanske inte längre omfattas av hushållet. Väsentligt är därför att i informationen poängtera, att ett försäkringsköp sällan kan ses som slutgiltigt, utan att behovet måste omprövas relativt snart. I samband med tecknandet kan det därför anses motiverat att upplysa om när sådan omprövning bör ske, och vilka omständigheter som kan leda till förändrat försäkringsbehov.

Även om en ändrad situation ej alltid motiverar ändrad skyddsnivå, kan andra ändringar vara nödvändiga, exempelvis röran-de förmånstagarförordnandet.

Som tidigare påpekats kan det även föreliggande hinder för påbyggnad av skyddet på grund av att försäkringstagaren fått försämrad hälsa.

Med hänsyn till att flertalet konsumenter ej självmant återkommer för att få sitt försäkringsbehov omprövat, vore det önskvärt med en mer eller mindre automatisk omprövning. Detta skulle möjligen kunna åstadkommas genom ett informations-system, som alarmerar försäkringstagaren och uppmärksammar honom på förändringar, vilka påkallar omprövning. Ett sådant system skulle behöva kompletteras med viss rätt för försäkringstagaren att, utan krav på ny hälsoprövning, bygga på en redan tecknad försäkring. Ansatser till sådana lösningar har förekommit. Införandet av en "optionsrätt" möter dock betydande svårigheter ur riskbedömnings synpunkt.

#### 7.6.5.2 Brukscentrerad information om tecknad försäkring

Som försäkringstagare är konsumenten i behov av enkel och lättolkad information, som belyser hur försäkringen kan användas i olika situationer och vilka faktorer som måste uppmärksammas under avtalstidens lopp. Ofta finns upplysning av sådan art i

försäkringsbrev och annat tryckt material som distribueras från bolagen, men ofta får försäkringstagaren ur en relativt omfattande textmassa leta fram den upplysning som är relevant i en viss situation. Innehållsmässigt kan den brukscentrerade informationen hänföras till fyra huvudpunkter: försäkringens giltighet, skattemässig behandling, försäkringens funktion som likviditetsreserv samt förfarandet vid försäkringsfall.

Ett speciellt problem är att hushållen ibland har sitt individuella personförsäkrings-innehav splittrat på ett flertal olika försäkringar. Därtill kommer uppdelningen på individuell, kollektiv och allmän försäkring. Dessa förhållanden medför att många individer och hushåll har svårigheter att överblicka sitt totala skydd.

Beträffande försäkringens giltighet har försäkringstagaren intresse av att veta under vilka omständigheter försäkringsskyddet kan komma att upphöra eller begränsas. Detta innebär i praktiken kännedom om följderna av belåning, fribrev och om premiebefrielse-försäkring ingår eller ej. Följderna av obetald eller för sent betald premie är också viktiga att känna till.

Personförsäkringar fordrar, p. g. a. de särskilda regler som gäller för dem, uppmärksamhet vid allmän självdeklaration. Känner inte försäkringstagaren till hur premierna behandlas vid taxering blir kanske följden att man ej utnyttjar de rättigheter som följer med innehavet. Hur försäkringen skattemässigt skall behandlas poängteras ofta i försäkringsbrevet och belyses även i informations-material om självdeklaration.

En del försäkringar, främst sparlivförsäkringen (kapitalförsäkring), fungerar ej enbart som ekonomiskt riskskydd, utan även som likviditetsreserv genom att den ger möjlighet till belåning och återköp. Det synes väsentligt att försäkringstagaren vet hur och i vilken utsträckning hans försäkringar kan tas i anspråk genom belåning och återköp.

Det torde råda ganska stor osäkerhet om förfarandet vid försäkringsfall, och hur kontakten med bolaget kommer att löpa. Man



vet inte vad som kommer att fordras av en själv på olika områden, exempelvis vad gäller ifyllande av blanketter och dokumentation. I många fall vet man ej heller vilka anspråk man kan ställa på bolagets behandling av ett fall, exempelvis vad beträffar acceptabel tidsfrist innan betalning utgår. Enkel och lättfattlig information på punkter av likartat slag som berörts kan anses väsentlig.

Eftersom försäkringstagaren eller dennes efterlevande själv får tillse att inträffade försäkringsfall anmäls, fordras viss kunskap om innehavet för att försäkringarna skall kunna utnyttjas på avsett sätt. Minimikravet på sådana kunskaper är att man vet att man är försäkrad, helst även i vilket bolag försäkringen finns så man kan ringa och fråga om förfaringsättet. Som tidigare nämnts kompliceras denna bevakning av att skyddet ofta är spritt på ett flertal försäkringar. Önskvärt är därför att man har allt informationsmaterial säkert arkiverat för att inte löpa risken att glömma någon försäkring som berättigar till ersättning när en viss händelse inträffar.

#### 7.6.6 Blir försäkringen rätt utnyttjad?

Det övervägande antalet försäkringsfall torde anmälas till försäkringsbolagen, och ersättning utgår i normal ordning. Detta utesluter dock inte att det finns fall, där en försäkring på grund av olika omständigheter inte utnyttjas.

Orsak till att anmälan ej görs kan vara dels att försäkringstagaren eller de efterlevande inte är medvetna om att försäkring finns, dels att man ej vet att det inträffade är ersättningsbart, trots att man känner till försäkringens existens.

En uppskattning av hur många försäkringsfall som ej anmäls låter sig svårligen göras. Endast beträffande en del dödsfallsförsäkringar kan man på bolagen sluta sig till när en försäkring rimligen borde ha utfallit, men där ingen utbetalning skett. Dessa "herrelösa" försäkringsbelopp redovisas som en post ingående i försäkringsfonden. All-

mänt är man inom bolagen av den uppfattningen, att antalet ej utnyttjade försäkringar är synnerligen begränsat.

Det finns fall, där en dödsfallsförsäkring är okänd för de anhöriga, och där följaktligen utbetalning icke kommer att aktualiseras i anslutning till dödsfall. Det förekommer vidare att försäkringsbolagen icke lyckas få kontakt med en försäkringstagare som av någon anledning slutat betala premier och därvid blivit berättigad till återköp eller erhållit s. k. automatiskt fribrev på ett försäkringsbelopp, som förfaller till betalning kanske långt efter den tidpunkt, då premiebetalningen avbröts. Även vid försäkringar, där premiebetalningen enligt avtalet skall upphöra före försäkringstidens slut, s. k. avkortad premiebetalning, kan svårigheter uppstå, då det gäller att återfinna den ersättningsberättigade.

Enligt försäkringsavtalslagen gäller särskilda preskriptionsbestämmelser för fordringar på grund av försäkringsavtal. De belopp, ifråga om vilka försäkringsbolaget vet, att de förfallit till betalning, men där den ersättningsberättigade ej låtit höra av sig, kvarhålls – i vart fall till preskriptionstidens slut – i försäkringsfonden. Därefter överförs de i regel till bolagets överskotts-fonder. Skulle en ersättningsberättigad framställa anspråk mot ett försäkringsbolag efter preskriptionstidens slut, sker emellertid regelmässigt utbetalning.

Inom försäkringsbolagen söker man med olika medel uppnå att försäkringsbeloppet utbetalas till den ersättningsberättigade. I detta syfte har åtminstone något bolag öppnat samarbete med centrala register för att erhålla uppgifter om adressförändringar och dödsfall.

Risken för att en individuell försäkring ej utnyttjas vid försäkringsfall är större om försäkringsinnehavet är spritt på många olika försäkringar och inom olika bolag, eftersom detta försvårar överblicken över det totala innehavet.

I de fall de efterlevande känner till att en försäkring finns, men försäkringsbolaget är okänt, kan de relativt lätt genom rundringning spåra det rätta och göra anmälan. Även



om ingen har kännedom om försäkringens existens finns en viss säkerhet genom att de efterlevande blir påmind nästa gång inbetalningskort anländer, dock under förutsättning att försäkringen ej är slutbetald. Vid dödsfall kan även begravningsbyråer och boutredningsmän ibland påminna om att eventuella försäkringar bör kontrolleras.

Om försäkringsfall ej anmäls inom sjuk- och olycksfallsförsäkring finns ingen möjlighet att från bolagets sida sluta sig till när ersättning borde ha utgått. För att minska risken för att anmälan ej sker skulle påminnelser kunna utgå från samhällsinstanser som registrerar sjukdoms- och olycksfall.

Med hänsyn bl. a. till bestämmelser om fribrev vid premieavbrott – detaljerna lämnas därhän – måste det vidare vara av stor vikt att hos allmänheten inskräpa betydelsen av att i samband med premieavbrott göra sig underrättad om vilken rätt som likafullt kan vara förenad med försäkringen i framtiden. I allmänhet torde underrättelse härutinnan utan förfrågan lämnas från försäkringsgivaren men om så ej sker bör man ej låta affärsförbindelsen ”dö i tysthet”. Detta resonemang gäller i princip all personförsäkring.

### 7.7 Gruppförsäkring

Gruppförsäkringar får allt större spridning, varför de problem som sammanhänger med dessa speciellt bör uppmärksammas.

De informationsproblem som finns för gruppförsäkringar är av samma slag som de som tidigare behandlats för individuella försäkringar. Som tidigare nämnts är gruppförsäkring närmast att betrakta som en speciell distributionsform för försäkringsskydd. Det informationssystem som tillämpas avviker dock från det som gäller för individuellt försäkringsskydd.

Eftersom gruppförsäkring för individen är ett relativt standardiserat erbjudande, blir behovsanalysen inte ett lika väsentligt problemområde som för individuellt utformat skydd. Då gruppförsäkringar kan utformas

med variabelt belopp eller variabel premie (varav det sistnämnda är vanligast), följer ett behov av information om hur försäkring och premie förändras över tiden med gruppens sammansättning, utöver de tidigare punkter som berörts beträffande brukscentrerad information. En speciell punkt beträffande gruppförsäkringar är vidare den rätt till fortsättningsförsäkring som i regel föreligger för den som utträder ur en grupp. Försäkring kan då utan hälsoprövning tecknas på samma villkor men till individuell premie.

Risken för att försäkringsfall ej anmäls är större inom gruppförsäkring än inom individuell försäkring. Eftersom kollektiva försäkringstagare ofta ej finns registrerade hos bolagen finns mindre möjlighet att från bolagens sida vidta åtgärder som minskar risken för att försäkringsfall ej anmäls. Om den försäkrade eller dennes anhöriga ej känner till att gruppförsäkring finns får man förlita sig på att arbets- eller föreningskamrater eller gruppforeståndaren påminner om detta. Hur väl det systemet fungerar varierar mellan olika grupper. Många gruppförsäkringar har även maka/make som medförsäkrad, ett förhållande som ej alltid är lätt att komma ihåg, framför allt om försäkringen tecknats för länge sedan. Sannolikheten för att ett försäkringsfall skall upptäckas i samband med premieinbetalning är relativt låg inom många grupper, eftersom premieuppbörden ofta sker i samband med föreningsavgift eller som avdrag direkt på lönen i löntagargrupper.

### 7.8 Försäkringsbolagens information om personförsäkring

#### 7.8.1 Tryckt information om individuell försäkring

Av den inventering av bolagens tryckta informationsmaterial som tidigare redovisats i kapitel 5, framgår att tryckt information fortlöpande går ut i stora upplagor. Hur detta material sprids på olika konsumentgrupper är inte känt. Då de konkurrerande



bolagen i stor utsträckning har samma urvalsfaktorer för målgrupper får man räkna med att trycksakerna i viss mån koncentreras till vissa för bolagen mer intressanta grupper. Omkring hälften av materialet distribueras per post och en lika stor del via personlig förmedling, främst genom försäljarna.

Beträffande den tryckta informationen får man skilja på sådan som går till allmänheten i säljfrämjande syfte, och sådan som går till de egna försäkringstagarna.

Den först nämnda typen är ofta av mer allmän karaktär och syftar i princip till att mottagaren skall bli uppmärksam på sin risksituation och kontakta en försäljare.

Den mer ingående informationen synes huvudsakligen gå till de egna försäkringstagarna eller sådana personer om vilka man har anledning förmoda att de snart tecknar en försäkring, exempelvis efter ett säljsamtal. Detta material kan vara mycket väl beskrivande och detaljerat och bestå av exempelvis sammanställningar av det allmänna skyddet, premie- och skattetabeller och beskrivningar av olika försäkringstyper. Mer detaljerade upplysningar om olika försäkringar ges också i de offertblanketter som används inom flertalet bolag. Informationen till de egna försäkringstagarna ges också i försäkringsbrev och villkor, vilka är avsedda att förvaras av försäkringstagaren. Upplysningar om eventuella ändringar som kan inträffa under avtalstiden meddelas oftast i samband med utsändning av premieinbetalningskort.

### 7.8.2 Personlig information om individuell försäkring

Beträffande säljarnas information grundar sig framställningen i viss utsträckning på den studie av deras arbete ("försäljarstudien") som utförts av utredningen. Denna redovisas i bilaga 4 (s. 159).

Större delen av informationen om personförsäkring före köp förmedlas personligt av bolagens försäljare. En stor del av den tryckta informationen syftar till att åstadkomma kontakt mellan allmänheten och

säljarna och den tryckta informationen förmedlas även till stor del genom dessa.

Inställningen till försäkringsförsäljare har tidigare varit något negativ, men numera har de blivit mer accepterade. En undersökning som genomfördes 1966 tyder på att omkring hälften av befolkningen är positivt inställd till att ta emot besök av försäkringsförsäljare.<sup>1</sup>

En fältman har en dubbel funktion att fylla, dels som försäljare, dels som informator och behovsutredare. Säljarnas agerande styrs i princip av provisionssystemet samt utbildningen och de principer denna bygger på. Provisionen grundar sig på s. k. ackvisitionsvärde, som bl. a. är beroende av försäkringens art, tecknat försäkringsbelopp och avtalstidens längd. Genom ändringar i ackvisitionsvärdena kan bolagsledningarna i ganska stor utsträckning styra försäljningens inriktning, eftersom en säljare naturligt nog hellre argumenterar för en försäkring som ger hög provision än en som ger lägre. För att motverka hårdförsäljning och höga annullationsnivåer finns visst annullationsansvar inbakat i provisionssystemet.

Med få undantag är det försäljaren som tar den första kontakten med hushållen. Om denna kontakt mottas positivt av ett hushåll, leder den till ett personligt sammanträffande med hushållet. Säljaren inhämtar de upplysningar om familjens situation som han anser sig behöva för behovsutredningen. Hur ingående behovsutredningen blir är beroende av situationen och säljarens teknik. Många inriktar exempelvis den första kontakten på att sälja försäkringsidén som sådan, för att vid senare kontakt göra en grundligare behovsanalys. Vissa områden av familjens situation uppfattas ibland som känsliga, exempelvis hur skuldsatt hushållet är. Sådana känsliga uppgifter liksom mer svårbedömbara faktorer som framtidsplaner etc. tas därför inte alltid med i utredningen.

Allmänhetens kännedom om det existerande skyddet i form av allmän försäkring, kollektivavtalsenliga och eventuella frivilliga

<sup>1</sup> Försäkringsbolagens kundkontakter, SIFO 1967.



kollektiva försäkringar är ganska dålig. Detta medför att försäljarna måste lämna information om omfattningen av dessa och med hjälp av kunden kartlägga det skydd som gäller i det aktuella fallet, för att man överhuvudtaget skall kunna resonera om ytterligare försäkringsbehov utifrån familjens risksituation. I försäljarstudien (se bilaga 4, s. 159) visade sig kvaliteten av denna information variera mellan olika ombud. Även för detta ändamål har många bolag hjälpmedel som är avsedda att underlätta för säljaren att redogöra för det befintliga skyddet, men dessa synes inte i full utsträckning användas i praktiken.

För att komma fram till ett försäkringsförslag krävs i regel även allmän information om försäkringsfrågor och om olika försäkringars funktion. Den information en säljare kan vidarebefordra vid ett samtal är beroende på den han talar med. Om kunden visar stort intresse kan han lämna fylligare information, men om kunden är ointresserad kan informationen bli ganska knapphändig. Hur säljaren fungerar som informatör beror således inte enbart på hans egen person och kapacitet utan också på hushållets intresse för försäkringsfrågor, förmåga att ställa de rätta frågorna och utnyttja honom som informationskälla. I regel synes hushållen få god information om de försäkringar som säljaren lämnar förslag på. Dels sker detta muntligen vid samtalet, dels skriftligen i de offerter som senare översänds.

Flertalet bolag har färdigtryckta mallar eller scheman som är avsedda att fyllas i vid försäljningen och fungera som en form av checklista så att inga väsentliga faktorer glöms bort. Det finns ofta även färdigställt material för att ringa in familjens risksituation. En stor del av försäljarkåren torde dock inte i någon större utsträckning använda sig av färdigställda hjälpmedel utan förlitar sig i huvudsak på yrkesrutin. Detta kan alltså innebära att säljarens behovsutredning inte alltid motsvarar den metod som lärs ut i undervisningen.

I regel inhämtar säljarna de exakta uppsynningar som fordras för att konstatera

omfattningen av det befintliga skyddet. En del andra fakta, som också kunde utnyttjas vid bedömning av de belopp som behövs vid eventuella försäkringsfall, inhämtas relativt sällan. Detta torde sammanhånga med att uppskattningen av de risker som hushållet skall skyddas mot under alla förhållanden och av naturliga skäl måste ha en ungefärlig karaktär.

Som norm för en fullständig behovsutredning har man ofta s. k. bibehållen eller fullförsäkrad standard. Denna norm har tillkommit mot bakgrund av att den allmänna levnadsstandarden har en nivå som kan medge en bättre utjämning av inkomsterna över livstiden. Dagens pensionärer har också i regel bättre möjligheter att tillgodogöra sig en inkomststandard som inte avviker från den aktiva tidens. Normen om bibehållen standard betraktas också som en praktisk arbetsförenkling genom att det blir mindre nödvändigt att ingående penetrera vilka ändringar i levnadsvanor som hushållen kan vilja räkna med efter försäkringsfall.

Under samtalets gång, om än inte med direkta frågor, söker säljaren få en uppfattning om hushållets önskemål och betalningsvilja. Samtalet resulterar i en rekommendation eller ett förslag till försäkringsteckning från säljarens sida. Detta utformas i regel som en skriftlig offert som familjen får fundera över under en tid, innan ny kontakt tas för eventuellt slutligt avtal. Förslaget är i regel i stor utsträckning påverkat av vad säljaren vid samtalet bedömt vara säljbart och kan därför ofta centreras kring ett visst område. Vid studien visade det sig att säljarnas förslag genomgående omfattade färre försäkringsformer och färre familjemedlemmar än de förslag som utarbetats av försäljningsledningarna inom respektive bolag. Detta skulle kunna tyda på att säljarna som en följd av sina bedömningar under samtalet med familjen prioriterat sådana försäkringar som familjen främst intresserade sig för.

Det ligger i sakens natur att säljarna, som sakkunnig expertis, har ett relativt stort inflytande på vilka försäkringar som slutligen



köps av kunderna. Avvägningen mellan säljarnas värderingar och hushållens önskemål upplevs ofta av försäljarna som en svår balansgång.

### 7.8.3 Information om gruppförsäkring

Vid försäljning av gruppförsäkring kontaktar säljarna i regel vissa befattningshavare eller funktionärer inom gruppen och utformar tillsammans med dem förslag till försäkring. Informationen till medlemmarna om grupp-försäkringar före köp sker genom trycksaker som distribueras genom organisationen, föreningen eller arbetsplatsen. Trycksakerna innehåller ofta en talong för anmälan. I regel utnyttjas härvid de etablerade informationskanalerna inom gruppen, exempelvis föreningstidningar och anslagstavlor.

Muntlig information av försäljare direkt till de enskilda medlemmarna förekommer alltså mer sällan. Av praktiska skäl är sådan information endast möjlig i grupper med snäv geografisk avgränsning, där säljaren kan närvara vid medlemsmöten eller andra sammankomster. En speciell ställning har de ekonomigrupper, exempelvis låntagare i vissa banker, vilka får information om försäkring av bankpersonalen.

Vid försäkringens tecknande utses en gruppföreståndare som i fortsättningen blir ansvarig för vidarebefordran av information från bolaget till försäkringstagarna. Försäkringsbolagen har ofta ej de enskilda försäkringstagarna registrerade utan endast gruppen som helhet.

I och med att informationsspridningen läggs ut på gruppen blir den upplysning som de enskilda medlemmarna erhåller under avtalstiden varierande och beroende på hur väl integrerad gruppen är, och vilka resurser man har. I grupper med i övrigt goda interna kommunikationer fungerar informationssystemet bättre än i grupper med lösare kontakter. Det har förekommit att försäkringstagarna ej blivit underrättade om eventuella ändringar i skydd och/eller premie

som inträtt med förändringar i gruppens sammansättning.

Om informationsutbytet inom gruppen är litet finns ganska stora risker att en medlem med tiden glömmer bort att han eller hon en gång anslutit sig till gruppförsäkring. I vissa fall ingår premien i föreningsavgift, varvid den enskilde försäkringstagaren inte får samma påminnelse om sitt innehav som en försäkringstagare som regelbundet erhåller separat inbetalningskort. Inom grupper där premien dras av direkt på lönen finns detta i regel angivet på lönespecifikationen, som därmed fungerar som en form av påminnelse. Det finns dock även organisationer som arbetar med individuell avisering och ibland halvårsbetalning, varvid skillnaden jämfört med individuell försäkring inte är stor i detta avseende. Formerna för premieavisering och informationsspridning inom olika grupper är ett område som är stätt i utveckling. Fortfarande torde dock finnas kollektiva försäkringstagare som ej är medvetna om sitt och eventuella medförsäkrades skydd. Risken för att försäkringen ej utnyttjas vid försäkringsfall kan därför i vissa grupper vara betydande. Detta gäller speciellt om kontakten mellan gruppmedlemmarna är liten och gruppföreståndaren ej genom sitt normala arbete eller funktionärsskap i en förening har möjlighet att registrera sjukdom, olycksfall och dödsfall.

### 7.8.4 Information om av staten meddelade frivilliga försäkringar

I anknytning till den allmänna försäkringen finns möjligheter att teckna frivilliga tillägg inom vissa områden: frivillig sjukförsäkring för hemmafruar och studerande samt frivillig yrkesskadeförsäkring. Dessutom finns en frivillig pensionsförsäkring.

Informationen om dessa försäkringar har tidigare varit knapphändig och kändedomen bland allmänheten om deras existens begränsad. Beträffande den frivilliga sjukförsäkringen har man dock under senare delen av 1960-talet gjort två informationskampanjer.



Hemmafruar och studerande som ej var försäkrade tillsändes tryckt informationsmaterial.

Vad angår pensionsförsäkringen har information skett i broschyrer som på begäran kunnat erhållas på postkontor. Den frivilliga yrkesskadeförsäkringen har ej blivit föremål för aktiv upplysning under senare tid. I fall som befinns lämpliga informerar försäkringsbolagens försäljare även om förekomsten av nu ifrågasvarande frivilliga samhälleliga försäkringsformer. Det torde ej vara ovanligt att en total rekommendation om behövt skydd innefattar förslag till utnyttjande av dessa försäkringsformer.

I detta kapitel behandlas de vanligaste sakförsäkringarna, nämligen hemförsäkring, villaförsäkring, fritidshusförsäkring, reseförsäkring, båtförsäkring samt bilförsäkring. I huvudsak avser dessa skador på egendom, men flertalet innehåller även moment som i princip ej är sakförsäkring, t. ex. ansvar och rättsskydd. Regelmässigt säljs nu ifrågavarande försäkringar i tämligen fasta kombinationer och kallas därför "paketförsäkringar". I vissa fall, oftast på bilförsäkringsområdet, innefattar paketförsäkringar olycksfallsmoment.

I bilaga 5 (s. 183) ges en kortfattad beskrivning av de behandlade försäkringstyperna.

### 8.1 *Paketförsäkring*

Paketförsäkring som begrepp har inte någon preciserad innebörd från försäkringsteknisk synpunkt. I dagligt tal avses med paketförsäkring att försäkring mot risker som är anknutna till en person eller viss egendom utbjuds i fasta kombinationer som måste köpas som helhet. Ibland finns även möjlighet att mot tilläggspremie utöver den fasta riskkombinationen köpa tilläggsmoment. Försäkringspaketen kan ses som standardiserade genomsnittsprodukter som avpassas efter det allmänna behovsläget och betalningsviljan hos allmänheten.

De olika paketens omfattning har under senare år utökats i snabb takt vilket får ses mot bakgrund av att hushållen som en följd av högre levnadsstandard och ändrade konsumtionsvanor kommit att utsätta sig för allt större ekonomiska risker. Samtidigt har utvecklingen inom bolagen vad gäller såväl kontorsteknik som försäljningsorganisation påverkat utvecklingen.

#### 8.1.1 Paketförsäkring från konsumentsynpunkt

Den standardiserade enhetsprodukt som sakförsäkringspaketen representerar medför såväl fördelar som nackdelar för den enskilde konsumenten. Till följd av rationaliseringsvinster inom bolagen blir paketförsäkringen billigare än om varje enskilt moment hade tecknats separat. Genom den fasta kombinationen av vissa moment förenklas behovsanalysen för konsumenten och många hushåll erhåller ett skydd som de annars skulle ha varit utan. Vidare har kraven på konsumenten vad gäller informationsinsamling och -bearbetning reducerats. Man behöver ej hålla sig informerad om och överväga köp av en rad olika försäkringar.

Försäkringstagaren behöver inte markera vilka olika delmoment han är intresserad av

<sup>1</sup> Se avsnitt 2.1.3.



utan köper paketet som helhet, möjligen med ett fåtal tillägg. Som ett led i denna förenkling kan man även se införandet av i princip beloppslösa hemförsäkringar, vilka numera tillhandahålls av ett flertal bolag. Detta innebär att det stora flertalet försäkringstagare ej längre behöver uppskatta och följa utvecklingen av värdet av sitt lösöre.

I vissa avseenden har informationen till försäkringstagaren således förenklats, genom att endast ett köpbeslut behöver fattas. Samtidigt har dock komplexiteten i informationen ökat, vilket medför höga krav på enkelhet och lättillgänglighet hos det material som ställs till konsumenternas förfogande. Det fordras stor insats av tid och intresse för att en konsument skall få fullständig kunskap om vad en paketförsäkring omfattar. Folk i allmänhet torde ha en ganska dålig kännedom vad gäller försäkringens omfattning och synes därför få vänja sig vid att informera sig genom förfrågningar hos försäkringsbolagens kundservice eller annan instans när något problem uppstår. Det positiva i en sådan utveckling är att konsumenten avlastas en del arbete i form av informationsbearbetning. Samtidigt ställs större krav på att de försäkringar som saluförs är lämpligt utformade.

Mot den angivna utvecklingen och den minskade valfrihet denna medför har anförts att det inte är enbart tillfredsställande för den enskilde försäkringstagaren att bindas vid en viss omfattning av försäkringsskyddet, om han eller hon önskar ha ett mer begränsat skydd. Varje hemförsäkringstagare som gör en noggrann genomgång av sina försäkringsvillkor måste finna att hemförsäringen ger skydd för många risker som de ej anser sig vara utsatta för, och att det saknas möjligheter att köpa ett paket med den omfattning han eller hon finner avpassad efter den egna situationen. Vid detta resonemang bortser man från att premien inte är beräknad som om varje försäkringstagare vore utsatt för alla i försäkringen ingående risker. Vidare beaktar man inte att konsumenten i många andra fall inköper och betalar för produkter vilkas prestation han

utnyttjar endast till viss del.

När man av kostnadshänsyn inte anser det motiverat med ytterligare differentiering av utbudet, kan man kompensera olika minoritetsgrupper via premiesättningen. Ur ersättningsstatistiken kan man t. ex. urskilja från genomsnittet avvikande riskgrupper. Premien kan då anpassas efter detta. Som exempel kan nämnas att ensamstående, pensionärer och nykterister i en del bolag har lägre premier än övriga försäkringstagare.

Ett annat förhållande som många försäkringstagare ser som en nackdel är att försäkringarna med få undantag är försedda med generell och obligatorisk självrisk. Missnöjet torde främst gälla småskador där självrisken, som dras från ersättningen, utgör en stor del av den totala ekonomiska förlusten. Vid mer omfattande skador torde självrisken inte vålla så stort missnöje.

Tidigare tillämpades ofta s. k. franchise. Denna innebar att skador under ett visst belopp ej ersattes, medan skillnaden gentemot självrisken var att skador som översteg detta belopp ersattes till fullo. En övergång till franchise skulle visserligen kunna minska missnöjet med småskador strax över självriskens belopp, men gränsproblem uppstår i stället.

De motiv man har inom branschen för att tillämpa självrisk är att man ej funnit det rimligt att ersätta småskador som ger anledning till skaderegleringskostnader som kan gå upp till och t. o. m. överstiga ersättningsbeloppet. Vidare kan man i viss utsträckning anta att självrisken stimulerar till viss akt-samhet och omsorg. Den kan sägas fungera som en form av tilläggspremie för de försäkringstagare som råkar ut för skador.

### 8.1.2 Förändringar i paketet

Flertalet paketförsäkringar har under senare år undergått en rad utvidgningar av skyddets omfattning. Utvidgningen av skyddet kan ske genom att ett nytt s. k. moment tillägges, eller genom att ett moment ges en vidare omfattning.



Utvidgningen avspeglas förr eller senare i premienivån, antingen genom att premien höjs eller att en möjlig sänkning av premien uteblir. Vid förändring av försäkringsavtalet har försäkringstagaren i allmänhet frihet att förlänga detsamma eller avstå, men i det förra fallet på de nya villkoren och till den eventuellt ändrade premien. Det bör emellertid framhållas att avtalen numera vanligen tecknas på endast ett år. Även om en försäkringstagare kan reagera negativt på premiehöjningarna, lönar det sig sällan att säga upp det gamla avtalet och flytta försäkringen till ett annat bolag. Sannolikheten är stor att även detta andra bolag efter kort tid ändrar sin försäkring på motsvarande sätt. Sålunda blir konsumentens valfrihet ganska illusorisk.

Konsumentens bristande valfrihet gäller inte endast när det är fråga om utvidgning av det förefintliga skyddet utan även vid de enstaka inskränkningar som förekommit, såsom vid borttagandet av ersättning för sprängskador i villaförsäkringen samt vid införandet av obligatorisk självrisk.

Inom en del bolag har försök gjorts att rådfråga representanter för försäkringstagarna inför en planerad förändring i paketförsäkringen. Erfarenheterna visar dock att vissa svårigheter finns att finna representativa konsumenter som är villiga och har tid att att sätta sig in i problemen. Då konsumenternas möjlighet att genom sitt köpbeteende öva inflytande på produktutvecklingen i praktiken är mycket begränsad är det ur konsumentens synvinkel angeläget att motiven bakom förändringarna redovisas. Frågan aktualiserar också betydelsen av produktutvecklarnas förmåga att fånga upp konsumentproblem.

Idealt har konsumenterna och produktutvecklarna inom bolaget samma uppfattning om vilka risker som skall inkluderas i försäkringen och vad som alltså kan sägas vara ett försäkringsbehov. Produktutvecklarna har dock två sidor att ta hänsyn till, konsumenternas intresse och företagets intresse, vilka kan sammanfalla men möjligen också strida mot varandra. Det är emellertid

också viktigt att här hålla i minnet att försäkringsbolagen enligt försäkringslagen har att balansera kollektivets intressen mot den enskilde försäkringstagarens, bl. a. när det gäller försäkringsskyddets omfattning.

En vägledande princip vid utvidgningar är att de skall vara till fördel för försäkringskollektivet. Denna princip kan leda till olika resultat beroende på vilka värderingar man har. Man kan vid utvidgning av skyddet exempelvis prioritera sådana skador som kanske ej är så frekventa men som, om de inträffar, orsakar stora förluster. Man kan också främst inrikta sig på ofta förekommande, men ekonomiskt sett mindre omfattande skador. Beroende på hur många försäkrade som bedöms kunna omfattas av utvidgningen göres avväganden huruvida en utvidgning skall utformas som obligatoriskt eller frivilligt tillägg.

Ett annat problem för produktutvecklarna är att avväga det utvidgade skyddet mot storleken av den premiehöjning som kan bli följden. I viss mån utformas förändringarna också så att de verkar pressande på administrations- och försäljningskostnaderna.

Incitamenten till förändring kan vara ändringar i allmänhetens levnadsvanor och ändrade risksituationer.

Behov av förändringar kan uppfångas på olika sätt, bl. a. genom statistiskt material och genom det breda kontaktnät med allmänheten som t. ex. försäljarna utgör. Inom bolagen finns ett intresse för en mer direkt kontakt med försäkringstagarna i hithörande frågor, men det har visat sig svårt att finna praktiska möjligheter att etablera sådan. Det är möjligt att konsumentorganen i framtiden, speciellt de lokala, kan bidra till den problemuppfångande verksamheten och på så sätt kanalisera konsumentsynpunkter till bolagen. Samråd mellan konsumentorgan och försäkringsbolag i produktutformningsfrågor skulle därmed kunna bli av värde för försäkringstagarna. Frågan berör ett väsentligt och svårlöst problem beträffande försäkringsinformation, nämligen hur information från försäkringstagarna till bolagen skall kunna kanaliseras på ett tillfredsställande sätt,



och hur nuvarande kontaktkanaler skall kunna förbättras.

## 8.2 Marknaden

Enligt HBU lade hushållen (exklusive pensionärshushåll) i genomsnitt ner 1,6 % av sin totala konsumtion på sakförsäkringspremier år 1969. Försäkringsbolagens totala premieintäkter för hem- och villa/hemförsäkring inom direkt försäkring i Sverige var samma år 242 miljoner kronor (exklusive bolag med verksamhet inom högst ett län), för personbilsförsäkring 730 miljoner kronor och för båtförsäkring 14 miljoner kronor.

Ett tiotal försäkringsbolag dominerar marknaden för de sakförsäkringar som behandlas här. Konkurrensbilden kan närmast betraktas som oligopolistisk, eftersom antalet konkurrerande bolag i praktiken är litet och produkterna likartade. Vad gäller hem- och villa/hemförsäkring, svarade nio bolag år 1969 för omkring 95 % av riksbolagens marknadsandel.

Enligt vad som uppgivits från branschen är konsumentens rörlighet på marknaden inte stor och försäkringsbolagen synes reagera snabbare än konsumenterna på konkurrerande bolags konkurrensåtgärder. Låg premie framhålls inte så ofta i informationsmaterial och reklam, utan tyngdpunkten läggs på nyheter och på ett så omfattande skydd som möjligt. De bolag som infört enhetspremier och enhetligt försäkringsbelopp betonar dock premien något mer än övriga vad gäller hemförsäkringen. Att undantag från konsumenternas bristande rörlighet på marknaden kan föreligga, visar eventuellt de beståndsförändringar som kunnat konstateras sedan vissa bolag genomfört speciella prisupplyningskampanjer.

### 8.2.1 Produktskillnader

Försäkringspaketet består av obligatoriska moment och kan kompletteras med tillägg. Som en följd av den hittillsvarande utveck-

lingen, vilken beskrivits i det föregående, avviker de olika bolagens försäkringspaket ganska litet från varandra. I den mån ett visst moment inte ingår i ett bolags paket finns i regel möjlighet att teckna detta moment som tillägg.

I det fall där något bolag erbjuder ett moment som ej ingår i de övrigas sortiment, rör det sig ofta om ett initiativ som, om det slår väl ut, ganska snart leder till efterföljd hos konkurrerande företag. Sådana förändringar kan ske relativt snabbt, vilket bl. a. medför svårigheter att göra aktuella marknadsöversikter.

I bilaga 6 (s. 186) finns jämförande exempel beträffande de olika sakförsäkringsgrenarna. Av dessa framgår att de olika bolagens försäkringar kan uppvisa skillnader i utformningen och omfattningen av ett och samma moment. Sådana skillnader kan vid ett konkret skadetillfälle vara av stor betydelse för en försäkringstagare men är många gånger mycket svåra att värdera på förhand. Skillnaderna kan vara en följd av en medveten differentiering men kan också bero på att försäkringarna utvecklas inom de skilda bolagen och att mindre differenser därvid lätt kan uppstå.

En del differenser är en följd av att bolagen använder olika teknik vid villkorsutformning. Den implicita metoden, som innebär att en ram för riskområdet ges, varefter undantagen räknas upp, kan även om det ej är avsett ge ett annat skyddsområde än det explicit skrivna villkoret, som i princip räknar upp de händelser för vilka försäkringen gäller. Det bör dock framhållas att gränsdragningen mellan implicit och explicit villkorskrivning inte är så skarp som ovannämnda beskrivning skulle kunna ge vid handen.

### 8.2.2 Skillnader i tariffstruktur och premier

Förutom skillnader i skyddets omfattning har konsumenten att ta hänsyn till olikheter i kostnaden för detta skydd. Ett exempel kan tas från hemförsäkringen, där ett antal bolag infört s. k. enhetsbelopp och minskat



antalet premiebestämmande faktorer. I andra bolag får försäkringstagaren själv bestämma vilket försäkringsbelopp som är lämpligt i hans fall, och premien differentieras därefter. Varje bolag har i princip sin egen tariffstruktur och sina egna premier.

En annan faktor som i en del försäkringsgrenar påverkar premiens nivå är bonussystemet, vilket tillämpas inom båt- och bilförsäkring bland de här upptagna försäkringstyperna. Inom bilförsäkringen tillämpas samma bonussystem inom samtliga bolag, men inom båtförsäkringen finns vissa skillnader, vilket kan medföra att det kan bli lönsamt för försäkringstagaren att "hoppa" från ett bolag till ett annat.

Generellt kan man säga att det blir billigare att köpa ett visst moment som obligatorisk del av paketförsäkring än som frivilligt tillägg, eftersom risknivån i det senare fallet av naturliga skäl är högre. Dessutom tillkommer att de obligatoriska momenten administrativt sett är billigare. Som framgår av bilagorna finns ibland rätt påtagliga premieskillnader mellan olika bolag för samma slag av försäkring. Skillnaden i produkter och tariffstruktur bidrar naturligtvis till detta, men man kan inte heller utesluta generella premieavvikelser beroende på skilda kostnadsförhållanden inom olika bolag ifråga om såväl driftskostnader som skadekostnader. I regel är dock inte ett bolag genomgående billigare än ett annat. För att avgöra vilket bolag som är det mest förmånliga ur premiesynpunkt i det enskilda fallet, får man därför ofta göra jämförelser. Inget bolag är exempelvis genomgående billigast i fråga om bilförsäkringar.

### 8.3 Distribution och försäljningsmetoder

Sakförsäkringarna säljs i stor utsträckning av försäkringsbolagens försäljare, men detta säljsätt är inte så dominerande som för personförsäkringar. En stor del av den speciella sakförsäkringsförsäljningen sker genom specialombud, t. ex. resebyråer för reseförsäkring, bilförsäljare för bilförsäkring.

Till viss del sker även försäljning postalt genom kuponger som ingår i massdistribuerade trycksaker, en försäljningsmetod som möjliggörs genom sakförsäkringarnas relativt höga standardisering. I enstaka fall har något bolag gjort experiment med försäljning av vissa sakförsäkringar i varuhus, men detta distributionssätt saknar betydelse och har aldrig praktiserats i större utsträckning. Sakförsäkringar säljs ofta direkt genom bolagens kontor genom att konsumenten kontaktar genom besök eller per telefon.

Sakförsäkringar som gruppförsäkring förekommer endast i ytterst begränsad utsträckning. Exempel på gruppförsäkringar på saksidan är de hemförsäkringar som kan tecknas av medlemmar av studentkårerna, kollektiv reseförsäkring för skol- och föreningsungdom, samt i viss mån den båtförsäkring som kan tecknas av medlemmar i de större båtklubbarna. Vissa mellanformer mellan individuell och kollektiv sakförsäkring förekommer även. Som exempel kan nämnas vissa fritidshusförsäkringar. Eftersom fritidshus ofta byggs i byar med likartade hus, händer det ibland att husägarna sluter sig samman och kontaktar ett försäkringsbolag för kollektivförsäkring. Ofta vill man dock ha individuellt utställda försäkringsbrev, varför premiereduktionen i princip bara blir bolagets minskade försäljningskostnader. På det här området är det dock möjligt att man kan emotse en vidareutveckling.

### 8.4 Innehav

I bilaga 1.1 (s. 145) redovisas hur stor andel av olika hushållskategorier som under 1969 betalat premie för olika slag av sakförsäkringar och hur stor andel som ägde vissa försäkringsobjekt. Materialet är hämtat från 1969 års hushållsbudgetundersökning (HBU). HBU:s uppskattning av totala premieintäkterna för sakförsäkring överensstämmer väl med bolagens beräkningar av desamma.

För att bedöma i vilken utsträckning



eventuella försäkringsbehov är täckta måste innehav av försäkring sättas i samband med ägande av olika försäkringsobjekt (lösöre, båt, villa, bil etc). Hemförsäkringen är den enda som är lämplig att bedöma i förhållande till totala antalet bostadshushåll, eftersom den täcker ett riskområde av sådant slag att försäkringen kan vara aktuell för i stort sett alla hushåll.

*Hem- och villa/hemförsäkring* redovisas gemensamt i bilaga 1.1 (s. 145) såsom "försäkring gällande bostaden". Genomsnittligt hade 79,9 % av samtliga hushåll utlägg för försäkring för bostaden under år 1969. Över genomsnittet ligger hushåll bestående av gifta eller sammanboende med barn, utom den del av dessa som befinner sig i lägsta inkomstklassen. Täckningen för de grupperna är i regel över 90 %. Även pensionärshushåll ligger över genomsnittet.

Så gott som samtliga hushåll som äger en- eller tvåfamiljshus torde ha dessa försäkrade, eftersom fastigheten i regel utgör en betydande del av egnahemsägarens förmögenhet. Därtill kommer att banker och andra kreditinstitut kräver brandförsäkring vid belåning.

Av bilaga 1.1 (s. 145) framgår att ensamstående med och utan barn samt gifta och sammanboende utan barn och i lägsta inkomstklassen är de grupper som har lägst innehavsfrekvens. I dessa grupper ingår huvudparten av andrahandsboende och samtliga inneboende. De ca 20 % av hushållen som ej har hem- eller villa/hemförsäkring torde vara sådana som hyr bostad i någon form, speciellt de som hyr lägenhet i andra hand eller är inneboende.

*Fritidshusförsäkring:* Genomsnittligt ägde 14,2 % av hushållen minst ett fritidshus enligt HBU och i genomsnitt hade 13,9 % betalt premie för fritidshusförsäkring. Försäkringstäckningen på fritidshus synes således vara hög. Som villkor för belåning ställer banker och andra kreditinstitut samma brandförsäkringskrav på fritidshus som på villor. Fritidshusen är dock troligen inte belånade i samma utsträckning som villor, varför detta incitament till försäkring här torde vara mindre. Lösöre i fritidshus torde

inte vara försäkrat i samma utsträckning som byggnaderna.

*Personbilsförsäkring:* Enligt HBU ägde 54,8 % av hushållen minst en personbil år 1969. Samma år betalade 56,1 % premier för bilförsäkring.

Den officiella statistiken visar att omkring 94 % av de trafikförsäkrade personbilarna också är delkaskoförsäkrade. Däremot har mindre än hälften av trafikförsäkrade bilar också vagnskadeförsäkring och därmed helkaskoförsäkring. I praktiken torde dock skydd mot vagnskada vara betydligt vanligare eftersom omkring 80 % av alla nya bilar vid köpet är försedda med vagnskadegaranti.

*Försäkring av övriga motorfordon:* 13 % av hushållen hade 1969 utgifter för försäkring av andra motorfordon än bil.

*Båtförsäkring:* Genomsnittligt ägde enligt HBU 7,3 % av hushållen motorbåt och 2,0 % segelbåt, men endast 3 % hade utgifter för båtförsäkring samma år. Om inte t. ex. ägande av motorbåt och segelbåt sammanfaller i stor utsträckning, är således endast omkring var tredje båt försäkrad. Båtförsäkringens täckningsgrad är ganska ojämn. I de i bilaga 1.1 redovisade hushållskategorierna finns grupper där mellan 1 % och 19 % av båtägande hushåll saknar båtförsäkring. Något samband mellan innehav av oförsäkrade båtar och hushållets inkomst och storlek synes inte föreligga.

*Övrig sakförsäkring:* Enligt HBU hade genomsnittligt 10,3 % av hushållen utlägg för övriga sakförsäkringar under 1969. Huvudparten av dessa kan antas utgöra premier för separat reseförsäkring.

Inom branschen räknar man med att omkring 75 % av totala antalet privatpersoner som reser utanför Norden har någon form av reseförsäkring. I den uppskattningen är hemförsäkringens reseförsäkring vid resor utanför Norden inkluderad.

### 8.5 Något om behov och innehav av sakförsäkring

Täckningsgraden inom sakförsäkring varierar mellan olika försäkringsformer. Omkring



80 % av hushållen har hem- eller villa/hemförsäkring. Nästan alla villa- och fritidshusägare har sina hus försäkrade. Nästan alla bilägare har någon form av bilförsäkring. Omkring var tredje segel- och motorbåtsägare har sin båt försäkrad. Den med försäkring för resor utanför Norden utvidgade hemförsäkringen innebär att flertalet resenärer har ett grundskydd på detta område.

Från utredningens synpunkt är av intresse de fall av underlåtenhet att teckna försäkring som är att hänföra till bristande information. Det torde otvivelaktigt vara så att bristande information kan vara anledning till att försäkring ej tecknas.

Även om det, såsom nedan kommer att utvecklas, kan föreligga vissa svårigheter att återfinna de fall varom nu är fråga, finner utredningen det angeläget att söka göra denna analys, eftersom försäkring i det enskilda fallet kan ha stor ekonomisk betydelse för såväl den presumtive försäkringstagaren som tredje man. Det är visserligen inte sannolikt att man ens med effektivare information kan åstadkomma en fullständig försäkringstäckning. Målet för utredningen i denna del bör dock vara, att även de konsumenter som är svåra att nå skall få tillfredsställande information om sin risksituation och möjligheter att erhålla försäkringsskydd.

Hem- och villa/hemförsäkring är en grundläggande försäkring i ett hushåll. De 20 % av hushållen som saknar denna grundläggande försäkring är därför speciellt värda att uppmärksammas. Av bilaga 1.1 (s. 145) kan man dra slutsatsen att de oförsäkrade hushållen främst återfinns bland hushåll som består av ensamstående med och utan barn eller sammanboende utan barn, speciellt sådana som bor inneboende eller hyr lägenhet i andra hand. Dessa hushåll kan i viss utsträckning vara informerade om hemförsäkring men anser sig inte ha behov av sådan. Man kanske inte värderar de personliga ägodelarna så högt, är ej ekonomiskt ansvarig för andra personer eller anser sig ej utsatt för de risker försäkringen täcker.

Det framgår även av bilagan att en stor

del av de oförsäkrade hushållen återfinns i den lägsta inkomstklassen. Äldre undersökningar visar samma tendens.

En tredje grupp, som ej belyses av undersökningarna, men som kan antas sakna hemförsäkring i stor utsträckning är invandrarna. Årsskiftet 1969/70 fanns drygt 400 000 invandrare i Sverige, av vilka en stor del har betydande svårigheter med språk och anpassning till ett nytt samhälle och därmed har svårt att sätta sig in i försäkringsfrågor.

Orsaken till att man ej tecknat hemförsäkring kan vara att man ej har, eller ej tror sig ha, råd med premien. Från försäljnings-synpunkt är ifrågavarande konsumenter kanske inte heller en intressant målgrupp för försäkringsbolagen. Ovana och osäkerhet vid egna kontakter med myndigheter och försäkringsbolag kan vara ytterligare en förklaring. Förekomsten av en svag konsumentkategori av detta slag är inte speciellt utmärkande för försäkringsbranschen utan är vanlig även inom flertalet andra områden.

## 8.6 Informationsbehov för sakförsäkring

### 8.6.1 Informationsbehov vid köp

För att kunna ringa in försäkringsköparens informationsbehov skulle vi behöva grundlig kunskap om beslutsprocessen och om de faktorer som påverkar denna. Sådan kunskap, baserad på generella undersökningar, saknas. Framställningen bygger därför på tillgängliga punktundersökningar och överväganden inom utredningen.

Försäkringsköpet behandlas ur tre olika aspekter. Först diskuteras hur köpet blir aktuellt, därefter behandlas behovsanalysen samt slutligen informationsbehovet när köpet skall ske, dvs. när man har någorlunda klart för sig vilken typ av försäkring man vill ha.

#### 8.6.1.1 Att överväga köp

Många försäkringsköp sammanhänger med institutionella förhållanden. Köper man bil



måste denna enligt lag trafikförsäkras, köper man båt och vill bli medlem i en båtklubb fordras ofta försäkring, köper man villa eller ett fritidshus måste man för att erhålla lån teckna brandförsäkring. Under sådana förhållanden blir försäkringsköpet mer eller mindre sammankopplat med köpet i övrigt.

Tecknandet av hemförsäkring och reseförsäkring aktualiseras ej på samma sätt, ej heller tecknandet av båtförsäkring för båtägare som ej är ansluten till båtklubb samt villa- och sportstugeägare som ej utnyttjar kreditinstitut. I dessa fall betraktas frågan om försäkringsköp sannolikt oftast som ett separat köpbeslut.

Huruvida ett hushåll spontant överväger försäkringsköp beror på hur hushållets medlemmar upplever den egna risksituationen, vilka erfarenheter de har och hur försäkringsbolagen agerar.

Flertalet människor torde vara medvetna om att de försätts i en ny ekonomisk risksituation i och med att de köper vissa kapitalvaror (båt, villa, sportstuga etc).

Den information som behövs när köp övervägs synes främst vara av funktionsinriktad art, dvs. anknyta till i vilka situationer försäkringen skall användas.

### 8.6.1.2 Behovsanalys

Behovsanalysen för en sakförsäkring är relativt enkel. Det är ganska lätt att uppskatta den ekonomiska förlust man kan råka ut för som ägare av sådana föremål som relativt enkelt kan nyanscaffas. Behovet av ansvarsförsäkring är dock inte lika lätt att beloppsmässigt uppskatta. Antalet moment i behovsanalysen reduceras genom att sakförsäkringarna är utformade som "paket". Efter som noggrann individuell anpassning av skyddet ej kan göras är det ej meningsfullt för hushållet att i detalj undersöka vilka risker det vill försäkra sig mot. Det val konsumenten ställs inför begränsar sig alltså till frågan om han vill komplettera paketet med något tilläggsmoment. Ett av syftena med informativa åtgärder är att klargöra

vilka risker individen och hushållet är utsatta för och på vilket sätt de kan täckas.

Behovsanalysen syftar till att hushållen skall få en bild av sin egen risksituation. Vid analysen bör självfallet beaktas det skydd, som konsumenten genom redan förefintliga försäkringar kan åtnjuta.

En faktor som kan bidra till att köp inte blir aktuellt kan vara att konsumenten har en felaktig föreställning om försäkringsåtagandenas gränser i de olika försäkringspaketerna. En båtägare kan exempelvis tro att ansvarsförsäkringen i sportstuge- eller hemförsäkringen även gäller för sådant skadestånd han kan bli ålagd i egenskap av motorbåtsägare, ehuru detta ej är fallet.

Som redan nämnts kan olika hushåll även i samma risksituation uppleva denna på olika sätt. En båtägare som har sin båt inom ett glesbebyggt område upplever kanske inte risken att bli bestulen så starkt att han anser sig behöva teckna försäkring. Ägare till en båt med relativt lågt värde anser sig kanske kunna ta risken för förlusten själv.

### 8.6.1.3 Köp av försäkring

#### 8.6.1.3.1 Jämförande information

När hushållet eller individen klagjort sin risksituation och då eventuellt bestämt sig för att täcka en del risker med försäkring, återstår för hushållet val mellan olika bolags varianter av samma försäkring.

Idag saknas jämförande upplysning, även om enstaka undantag finns. Försäkringsbranschens koncentration till ett fåtal bolag gör att en marknadsöversikt omfångsmässigt blir enklare att genomföra än för många andra områden. Man måste dock göra klart för sig i vilken utsträckning marknadsöversikter underlättar köparens situation.

Jämförelserna skulle kunna avse försäkringarnas pris och omfattning. Skillnaderna i omfattning består främst i att försäkringarna i viss utsträckning kan vara komponerade på olika sätt beträffande antalet huvudåtaganden och deras karaktär av obligatoriska eller



frivilliga. Därutöver kan skillnader föreligga i mera försäkringstekniska detaljer, t. ex. att en del bolag tillämpar enhetligt försäkringsbelopp inom hemförsäkringen medan andra ej gör det, att en del bolag skriver sina villkor i implicit form medan andra tillämpar explicit villkorsskrivning, att bonussystemet är olika utformat i olika bolag för båtförsäkring.

Jämförande prisupplysning synes vara motiverad för samtliga försäkringsformer. I vissa fall kan premieskillnader bli rätt betydande. (Exempel på premieavvikelser för de olika sakförsäkringarna återfinns i bilaga 6.) Jämförande prisupplysning synes även vara ett ytterligare incitament till kostnadskontroll inom bolagen.

Beträffande jämförelse avseende olika omfattningar av samma försäkringstyp inom olika bolag får en värdering göras huruvida det är meningsfullt att utarbeta en sådan överhuvudtaget, och i så fall i vilken omfattning det skall ske. För att sådan information skall vara motiverad fordras att den leder till ett för individen bättre avpassat skydd, än om han eller hon valt bolag slumpmässigt. Den förbättring man kan uppnå i skyddets anpassning får också vägas mot det arbete i form av utvärdering av informationen, som faller på de enskilda hushållen.

Av den beskrivning av de olika sakförsäkringarna som återfinns i bilagorna 5 och 6 framgår att paketförsäkringarnas omfattning hos olika bolag i stor utsträckning överensstämmer med varandra. Skillnader finns, men dessa synes, bortsett från huvudåtagandena, i stort sett vara av marginell betydelse och det kan vara mycket vanskligt att på förhand bedöma vilken betydelse de har för försäkringstagaren.

Å ena sidan skulle man kunna hävda att de avvikelser som finns är av så begränsat slag att de inte motiverar att speciell jämförande information utarbetas. Om jämförelser skulle utarbetas åläggs konsumenten inte bara ett utvärderande arbete utan han kan dessutom få uppfattningen att han har något väsentligt att vinna på att göra denna utvärdering, medan det i praktiken kan

förhålla sig så att det mest rationella köpbeteendet är att välja slumpvis. Ett ytterligare förhållande som talar mot att tillhandahålla jämförande information är att skillnaderna, i vart fall sådana av detaljkaraktär, kanske är av temporär art.

Å andra sidan skulle man kunna hävda att de skillnader som hänför sig till huvudåtagandena är så väsentliga, att konsumenten genom val mellan de olika alternativen kan komma fram till ett försäkringskydd, som är väsentligt bättre avpassat efter hans risksituation, än om valet skett slumpvis. I så fall bör marknadsöversikter utarbetas och härvid är det enbart en fördel att försäkringarna i stor utsträckning överensstämmer, eftersom den del som behöver jämföras och utvärderas är ganska liten och konsumentens arbetsinsats därmed minskar.

#### 8.6.1.3.2 Speciella faktorer vid tecknandet

När man bestämt sig för att köpa en viss försäkring i ett visst bolag återstår en del faktorer att uppmärksamma. En av dessa kan vara att fastställa ett riktigt försäkringsbelopp, så att man ej löper risk för över- eller underförsäkring. Ifråga om bilar behöver man ej bestämma något värde, vilket däremot är fallet för båtar. Inom hemförsäkringen har en del bolag infört normerade försäkringsbelopp av sådan storlek att risken för underförsäkring i normalfall är mycket liten. Inom andra bolag får försäkringstagaren fortfarande själv värdera sitt lösöre. Inom villaförsäkringen går flertalet bolag allt mer in för s. k. fullvärdesförsäkring, vilken innebär att bolaget fastställer det premiebestämmande underlaget för villan ifråga. Om försäkringstagaren godtar detta, garanteras han att full ersättning alltid utgår (med avdrag för självrisk) även om ersättningen skulle överstiga eventuellt angivet värderingsbelopp.

Om underförsäkring föreligger innebär detta att försäkringstagaren riskerar att råka ut för s. k. proratareglering, dvs. att ersättning ej utgår till fullo utan endast i den



proportion som försäkringsbeloppet står till det verkliga värdet av försäkringsföremålet. Såsom framgår av föregående stycke är underförsäkringsrisken i stor utsträckning eliminerad i de aktuella försäkringsformerna.

En annan punkt som bör uppmärksammas är vilka personer som omfattas av hem- och reseförsäkring. I regel behövs exempelvis endast en hemförsäkring per hushåll. Försäkringen gäller i allmänhet för föräldrar, make och barn till försäkringstagaren under förutsättning att de har hemvist hos försäkrings- tagaren.

### 8.6.2 Informationsbehov under giltighetstiden

De undersökningar som gjorts av hemförsäkringstagarna belyser även delvis försäkrings- tagarnas kunskap om försäkringar. Denna aspekt behandlas i avsnitt 8.6.2.1 och det resonemang som förs torde i princip gälla även för övriga sakförsäkringsgrenar. I av- snitt 8.6.2.2 behandlas några mer konkreta punkter som försäkringstagaren bör ha kän- nedom om under försäkringens löptid.

#### 8.6.2.1 Hemförsäkringstagarnas kunskap om hemförsäkring

Enkätundersökningar<sup>1</sup> tyder på att det finns en liten grupp hushåll som har hemförsä- kering men där den intervjuade medlemmen inte känner till detta, vilket kan leda till att försäkringen inte utnyttjas. Gruppen är dock så liten att den knappast kan motivera speciella åtgärder och därtill kan man förvänta sig att någon annan medlem i hushållet i många av fallen känner till försäkringens existens.

Undersökningarna visar också att omkring 10 procent av de tillfrågade visste att hemförsäkring fanns, men inte i vilket bolag den var tecknad. Sådana grupper finns sannolikt inom alla försäkringsgrenar och antyder att det nuvarande informations- systemet inte alltid fungerar effektivt. Om ingen hushållsmedlem känner till i vilket bolag försäkringen finns, medför detta att

man får försöka leta reda på försäkrings- brevet eller premieinbetalningskvitto när en skada inträffat och man vill anmäla denna. Om allt tryckt material om försäkringen är förkommet, vilket i praktiken inte torde vara ovanligt, innebär detta i och för sig inte, att försäkringen inte kan utnyttjas, eftersom antalet försäkringsbolag är begränsat och man har möjligheten att genom att kontakta dessa få reda på var man har sin försäkring. Detta är dock en åtgärd som det fordras rätt stor motivation för att utföra, exempelvis i form av att hushållet är fast övertygat om att skadan omfattas av försäkringen, eller att det rör sig om ganska stora ekonomiska skador.

Nuvarande informationssystem bygger på att försäkringstagaren antingen har minnes- kunskap om sin försäkring eller har tryckt information arkiverad och lätt tillgänglig.

Mer detaljerade uppgifter om människors kunskap om hemförsäkring finns endast i begränsade undersökningar. En mindre inter- vjuundersökning med 50 hemförsäkringsta- gare i fyra städer<sup>2</sup> bekräftar det allmänna intrycket att skydd för det personliga lösöret är det mest uppmärksammade skyddsområ- det i försäkringspaketet. De mest kända momenten visade sig vara i nämnd ordning: brand, inbrott, vattenskada och ansvar. Att kännedomen om försäkringens omfattning är dålig visade sig också i en marknadsunder- sökning som ett sakbolag gjort. I denna bad man omkring 850 hushåll<sup>3</sup> ange vad de skulle vilja ha för förbättringar eller utök- ningar av sitt hemförsäkringskydd. Flertalet av de förslag som kom in ingick redan i försäkringspaketet. Om bristande kunskaper leder till att man inte anmäler ersättningsbe- rättigande skador, är det givetvis ett allvarligt problem. Emellertid är det inte försvarbart att eftersträva att varje försäkringstagare skall bli en "levande uppslagsbok" för hemförsäkring. Det synes rimligare att lära försäkringstagarna att alltid efterhöra om inträffad skada täcks av hans försäkring.

<sup>1</sup> SIFO 1965, 1967, 1969.

<sup>2</sup> Marknadsplanerings AB, mars 1968.

<sup>3</sup> Allmänhetens kunskap om hemförsäkring. Trafik- Bore 1967.



### 8.6.2.2 Önskvärd kunskap

Paketförsäkringarnas relativt vida omfattning gör att man, som påpekades i föregående stycke, inte kan fordra eller förvänta sig att försäkringstagaren har kännedom om det exakta innehållet i försäkringsvillkoren. En grov kunskap ligger dock i försäkringstagarens intresse. Som tidigare påpekats är det exempelvis väsentligt att känna till eller lätt kunna kontrollera om hemförsäkringen omfattar reseförsäkring i hela världen när man blir erbjuden att teckna separat försäkring. Vidare är det möjligt att kunskapen på speciella områden inom vissa försäkringsgrenar är svag, vilka därmed kanske borde bli föremål för speciella informationsåtgärder. Så är exempelvis fallet med den i bl. a. hemförsäkringen ingående rättsskyddsförsäkringen. Överhuvudtaget medför svårigheten att ha god kännedom om en sakförsäkrings fulla omfattning, att risken för att ersättningsbara skador ej anmäls måste uppmärksammas.

Det synes även väsentligt att försäkringstagaren har kännedom om vilka säkerhetsföreskrifter som skall iakttas, för att försäkringen skall ge den ersättning som försäkringstagaren räknat med. För båtförsäkring gäller exempelvis regeln att alla tillbehör till båten antingen skall vara inlåsta, fast anbringade eller fastlåsta vid båten för att stöldersättning skall utgå. Vid stöld av lösöre ur lägenhet måste denna ha varit låst eller stått under tillsyn för att ersättning skall utgå.

För konsumenten är det viktigt att han är rätt försäkrad. De problem som kan ligga här, har efter hand minskat genom införande av indexklausuler i villkoren och "beloppslösa försäkringar". I de fall där "ingångsvärdet" har betydelse gäller emellertid att bevaka att försäkringsbeloppet i möjligaste mån överensstämmer med egendomens värde. Överförsäkring innebär att man åsatt sin egendom för högt värde. Då den allmänna ersättningsprincipen är att en sakskada, om man bortser från nyvärdesersättning, aldrig skall ersättas över den faktiska ekonomiska

förlusten, blir effekten för försäkringstagaren att han betalar för höga premier. Vid underförsäkring — för låg värdering av egendomen — följes principen om proratareglering, varigenom skadan ej blir ersatt till fullo. För försäkringar, där försäkringsbeloppets avvägning måste bevakas, gäller sålunda att göra detta under försäkringens löptid. Olika faktorer kan påverka försäkringstagarens situation på ett från dessa synpunkter betydelsefullt sätt.

Då det gäller sakskada har vi ett i någon mån liknande problem i dubbelförsäkring som innebär att försäkringstagaren har samma risk försäkrad i flera försäkringar. Samma ersättningsprincip som nämnts ovan rörande överförsäkring innebär här att, i den mån det ej rör sig om summaförsäkring, ersättning aldrig kan utgå med mer än den faktiska förlusten (nyvärdet).

### 8.6.3 Informationsbehov vid skada

Huvudsakligen två punkter behandlas under denna rubrik, nämligen försäkringstagarens osäkerhet om bolagens skadebedömning och osäkerhet om praktiska detaljer. Med skada menas här sådan som är ersättningsbar enligt den tecknade försäkringen. Som tidigare påpekats kan det uppstå problem för hushållen att urskilja ersättningsbara skador ur alla händelser de råkar ut för, eftersom de ej har fullständig kännedom om försäkringens omfattning.

Utöver dessa punkter finns speciella förhållanden inom vissa försäkringsgrenar, som medför att konsumenten kan anse sig i behov av råd. Som exempel kan nämnas trafikförsäkringen, där en bilägare vid en smärre skada frågar sig om det är fördelaktigt att belasta försäkringen med kostnaderna, eller om bonusförlusten medför att det är fördelaktigare att låta bli. I vissa fall lämnas meddelanden härom från bolagen utan särskild förfrågan.



Många människor har svårigheter att själva ta kontakt med företag eller myndigheter, och det är sannolikt att dessa känner sig osäkra inför en eventuell skadeanmälan. Bristande kännedom om skadehandläggningar kan också vålla onödiga konflikter. Enligt en undersökning som utförts av den engelska konsumenttidskriften "Which?" beträffande skadereglering för bilförsäkring, var huvudorsakerna till missnöje att behandlingen av ärendet ansågs ske "för långsamt", samt att man fått mindre ersättning än man begärt. Sådana missnöjesyttringar kan bero på att försäkringstagaren inte vet vilka anspråk han kan ställa eller vad som fordras av honom själv. Själva regleringen av skadan grundas på en utredning där både försäkringsbolag och försäkringstagare deltar, men där enbart den ena parten känner till proceduren för handläggandet av ärendet. För försäkringstagaren kan det vara väsentligt att veta vilka uppgifter som bör tas med vid beskrivningen av en skadehändelse. Omständigheter som för honom kan synas triviala kan i verkligheten vara av stor vikt, exempelvis för bolagets bedömning av om "normal aktsamhet" iakttagits eller ej. Andra viktiga frågor är hur lång tid man normalt får räkna med från det anmälan skett tills bolaget hör av sig, och vilka möjligheter försäkringstagaren har att få sitt ärende omprövat om han inte är nöjd med handläggningen.

Bestämmelser om ersättning finns i villkoren för de olika försäkringarna. Ofta torde t. ex. gälla att avdrag göres för självrisk, att "normal aktsamhet" skall ha iakttagits, att förlust uppkommen genom skada på lösegenom beräknas efter nyvärdet, om dagsvärdet för detta utgör minst 50 % av nyvärdet, och efter dagsvärdet för annan förlust, att avdrag görs för ålder och bruk vid vissa skador, att affektionsvärde ej ersätts samt att båtförsäkringsgivare endast är skyldiga att bekosta reparationer på skadad båt i sådan utsträckning att den behåller typ och klass och att sjövärdigheten ej försämras.

Vid ett konkret skadetillfälle återstår dock betydande osäkerhet om hur dessa och liknande riktlinjer kommer att tillämpas i

praktiken, exempelvis vid fastställande av dagsvärdet för enstaka föremål.

Det bör dock understrykas att det är förenat med betydande svårigheter att lämna en ingående information i dessa frågor, eftersom skadesituationerna varierar, och det är svårt att jämföra det ena fallet med det andra. Dagligen görs tusentals ersättningsbedömningar av skadereglerare på olika bolag, och det ligger i sakens natur att vissa differenser i bedömningen av likartade fall måste tolereras. Inom bolagen finns dock normer som används av skadereglerarna i syfte att åstadkomma en i möjligaste mån enhetlig bedömning inom bolaget, och som eventuellt skulle kunna bilda underlag för en konsumentanpassad information om ersättningspraxis.

För att underlätta för konsumenten att skaffa sig kännedom om bolagens praxis får man anse det vara ett önskemål att enhetliga normer tillämpas. Detta synes även vara en accepterad tanke inom branschen. Man kan även vänta sig att konkurrensen mellan bolagen bidrar till att utjämna eventuella avvikelser.

Vid sakskada uppstår ibland osäkerhet på försäkringstagarens sida betingad av mycket enkla praktiska orsaker. Om den skadade egendomen skall ersättas med annan eller repareras, ter det sig för försäkringstagaren ofta tveksamt om han själv genast kan köpa nytt, respektive träffa avtal om reparation av skadat gods, och sedan förvänta sig ersättning från försäkringsbolaget enligt betalda räkningar, eller om han först skall ta in anbud och få dem godkända av bolaget. Regelmässigt löses sådana problem i den individuella uppgörelsen, men det framstår som önskvärt att allmänheten vore bättre orienterad om hur man bör gå tillväga i normalfallet. Det torde vara vanligt att den som repareras, ofta bilverkstad, direkt debiterar försäkringsbolaget efter besiktning som detta verkställt; detta trots att det är försäkringstagaren som beordrat reparationen. I andra fall debiteras beställaren, som sedan sänder in den kvitterade räkningen till försäkringsbolaget. Det anförda är endast ett



exempel på osäkerhetssituationer, som ofta uppstår på konsumentens sida.

Att informera om någorlunda enhetliga linjer för den skadelidande försäkringstagarens "uppträdande" i avvecklingsfaserna av försäkringsfallet ter sig rimligt, även om ambitionerna inte bör vara alltför högt ställda. Konsumenten bör även i dessa rent praktiska frågor ha vissa kunskaper. Det är angeläget understryka att all hithörande problematik inte alls hänför sig till försäkringstagarens "rätt" enligt avtalet utan till de praktiska vägar, som skall väljas för åstadkommande av snabba och riktiga resultat. Den attitydskapande upplysningen på detta fält har i många fall brister. Den försäkringstagare som ej är orienterad i dessa frågor eller i det individuella fallet ej från sitt bolag får den klara och vägledande information, som är erforderlig, hamnar lätt i ett irriterat motsatsförhållande till försäkringsbolaget, helt oberoende av att den avtalsmässiga produkten är fullvärdig och försäkringsgivaren beredd att prestera i enlighet med avtalet.

### 8.7 Skydd för tredje man

Samtliga genomgångna försäkringar innehåller vanligen ansvarsmoment som jämte skydd för försäkringstagaren innebär säkerställande av tredje man tillkommande skadestånd.

Det finns därför ett allmänt intresse av att alla är försäkrade, vilket skulle garantera att skadestånd också alltid betalas till den skadelidande om ansvaret är täckt av försäkringen. Ansvarsförsäkringen täcker dock inte uppsåtlig skada.

Ansvarsförsäkringen medför att många människor är skyddade av försäkring som de inte själva tecknat. Särskilt markerat är detta inom trafikförsäkringsområdet där den skadelidande har en direkt rätt mot motpartens försäkringsgivare. Tredje man får därmed betraktas som försäkringskonsument i vid mening även i upplysningssammanhang. I en del fall har försäkringsbolagen också uppmärksammat "tredje mans" behov av infor-

mation. Något bolag har exempelvis framställt en folder som beskriver vilka krav på ersättning som kan ställas av en skadelidande tredje man.

### 8.8 Försäkringsbolagens information om sakförsäkring

Försäkringsbolagens information kan indelas i sådan som riktar sig till allmänheten i mer eller mindre uttalat säljsyfte och sådan som riktar sig till de egna försäkringstagarna. De media som främst används för information till allmänheten är direktreklam, annonsering och personlig försäljning, medan de egna försäkringstagarna främst erhåller information genom villkoren och genom meddelanden som sänds tillsammans med premieaviv.

Denna uppdelning av informationen är i praktiken ej så strikt. En del information som kan betraktas som säljande vänder sig även till de egna försäkringstagarna, exempelvis när det gäller nyheter som införts. Informationen har inriktats på nyheter och faktorer som skiljer den egna produkten från andra bolags. Informationen avser främst skyddets omfattning, medan jämförande prisupplysning är mycket sällsynt.

#### 8.8.1 Allmän information

Den personliga informationen spelar mindre roll i fråga om sakförsäkring än beträffande personförsäkring. De försäkringsbolag som säljer såväl sak- som personförsäkringar eftersträvar att försäljarna vid kontakt med hushållen söker tillgodose familjens totala skyddsbehov. Huvudintresset i sådana fall torde dock ligga på personsidan, vilket till viss del kan bero på att flertalet sakförsäkringar redan har en relativt hög täckningsgrad, och att försäljarna därför sällan stöter på hushåll med oförsäkrade bilar, hem, villor etc. Den service försäljarna lämnar beträffande sakförsäkringarna kan exempelvis bestå i att man inom hem- och villaförsäkring kontrollerar om försäkringsbeloppet är det rätta, och om det egna bolaget kan erbjuda en billigare försäkring.



Annonsering förekommer i dagspress samt fack- och veckopress med inriktning på de områden som berör de olika försäkringsgrenarna, exempelvis om båtförsäkring i båttidningar, om hemförsäkring i tidningar som anknyter till hem och heminredning. Annonserna är ibland försedda med kupper, där man kan beställa ytterligare informationsmaterial eller beställa en försäkring direkt.

Huvudparten av sakförsäkringsinformationen tillhandahålls genom trycksaker. Dessa distribueras både genom försäljare och per post. I det senare fallet tillämpas i viss utsträckning målgruppsinriktad distribution. Sålunda utsänds ofta folders om hemförsäkring till inflyttade i nya bostadsområden. Den personliga förmedlingen sker dels genom försäljarna och dels genom indirekta distributionskanaler, t. ex. genom föreningar. Trycksakerna ger ofta en enkel och lättfattlig beskrivning av försäkringens omfattning och innehåller ofta tabeller med vars hjälp premien kan räknas ut. Syftet är att göra mottagaren medveten om sitt försäkringsbehov och få honom att kontakta bolaget.

Den tryckta informationen torde i icke oväsentlig utsträckning nå hushåll som redan har försäkring i något bolag. Konkurrenssituationen medför således att många hushåll får informationsmaterial som de uppfattar som ointressant och överflödigt.

### 8.8.2 Information till försäkringstagarna

En direkt kontaktkanal mellan bolag och försäkringstagare finns i och med att premieavin skickas ut minst en gång per år. Det finns ofta möjlighet att inom portogränsens ram med avin skicka informationsmaterial, allmänt kallade "fripassagerare". Dessa utnyttjas ofta till att meddela nyheter eller förändringar i försäkringen som ägt rum sedan föregående förfallodag.

Ett problem som därigenom kan uppstå, är att en försäkringstagare med åren får många meddelanden om ändringar och

tillägg till villkoren, vilket till slut kan medföra svårigheter att reda ut vilka villkor som gäller när en skada inträffar. Det är således önskvärt att det tydligt påpekas vilket material som kan makuleras och vilket som bör sparas.

Den viktigaste och mest uttömmande informationen om försäkringens omfattning ges i försäkringsvillkoren. Många försäkringstagare anser att dessa är svårlästa och svårbegripliga främst beroende på att de är skrivna på kanslispråk. De kan ibland vara svåra att tolka även för en juridiskt och försäkringstekniskt orienterad person. Språkbruket är påverkat av att villkoren å ena sidan skall beskriva en komplex verklighet, å andra sidan skall utgöra juridiskt bindande avtal. Textmassan kan därigenom bli svårgenomtränglig för en genomsnittsläsare. Inom försäkringsbolagen har man lagt ner mycket arbete på att försöka göra villkoren mer lättillgängliga, när det gäller såväl språkbruk som disposition, men svårigheterna har visat sig vara stora.

En del bolag laborerar med två villkorsbeskrivningar – en fullständig och juridiskt bindande och ett sammandrag i lättare, populariserad version. Försäkringstagaren får då automatiskt den "lättare" beskrivningen men kan dessutom kostnadsfritt rekvirera de fullständiga villkoren.

Ordvalet i bolagens villkor för samma försäkring är tämligen likartat, vilket närmast kan tillskrivas textens juridiska karaktär. Dispositionen av villkoren kan dock variera, vilket försvårar en jämförelse.

Även informationen till de egna försäkringstagarna sker i främsta hand via tryckt material. I vissa situationer förekommer dock även muntlig upplysning. Inom flertalet bolag finns en speciell avdelning, "kundtjänst", dit försäkringstagarna kan vända sig med förfrågningar. Vid skadeanmälan kommer försäkringstagaren vidare i kontakt med bolagets skadereglerare, som lämnar upplysning om huruvida en försäkring gäller i en viss situation, hur man skall fylla i en skadeanmälningsblankett etc.

### 9.1 *Utgångspunkter och förutsättningar*

#### 9.1.1 Nuvarande information

Information om försäkringar lämnas huvudsakligen av försäkringsbolag och av Försäkringsbolagens Upplysningstjänst (FU). Vidare förekommer artiklar i försäkringsfrågor sporadiskt i tidningar och tidskrifter. Försäkringsfrågor har också vid enstaka tillfällen behandlats i radio och TV. Som framgått av tidigare redogörelse har konsumentorganen endast i mycket begränsad utsträckning ägnat sig åt försäkringsinformation.

Branschen gör fortlöpande omfattande insatser för att informera allmänheten i försäkringsfrågor. Årligen produceras stora kvantiteter tryckt information. Denna riktar sig dels till allmänheten, dels till de egna försäkringstagarna. En betydande informationsinsats görs, särskilt inom personförsäkring, av försäljarna vid deras personliga kontakt med tilltänkta försäkringstagare. Vidare har flertalet bolag speciella avdelningar som lämnar information vid direkta förfrågningar från allmänheten. Slutligen får de erfarenheter den enskilde konsumenten gör i samband med skadereglering tillmätas ett betydande informationsvärde. I fråga om sakförsäkring utgör de kanske den viktigaste kunskapskällan. Branschen gör också informationsinsatser av annat slag. Sålunda produceras exempelvis undervisningsmaterial

och skrifter som behandlar olika skadeförebyggande och hälsofrämjande åtgärder.

En stor del av de enskilda försäkringsbolagens information styrs av syftet att främja avsättningen av det man informerar om, varav ibland följer en tendens att ge en framställning som mera betonar positiva sidor hos produkten och mindre betonar besvärliga eller negativa sidor. Konkurrensen medför att ett bolag måste hävda sig gentemot andra bolag, vilket får följdverkningar på informationen. Denna riktar sig vidare av naturliga skäl främst till mottagargrupper som bedöms som intressanta från försäljningssynpunkt, dvs. i första hand till dem som har betalningsvilja och betalningsförmåga.

Såväl försäkringsinspektionen som Svenska Försäkringsbolags Riksförbund lämnar till försäkringstagare och skadelidande, som vänder sig dit, viss hjälp i deras kontakt med försäkringsbolagen i sådana fall där tveksamhet eller missnöje uppstått, främst i samband med skadebehandling.

Bolagen försöker på olika sätt, bl. a. genom konsumentpaneler samt råd och nämnder med konsumentrepresentanter, att skapa kanaler för allmänheten att föra fram synpunkter till bolagen.



## 9.1.2 Institutionella förutsättningar

I dagens läge är konsumentarbetet uppdelat på flera organ med olika uppgifter. *Statens institut för konsumentfrågor* bedriver forskning på hushållsområdet, främst i form av studier, provningar och undersökningar. Institutet har vidare en informationsverksamhet på konsumentområdet. Upplysningen riktar sig i huvudsak till allmänheten och rör såväl egna undersökningsresultat som andra frågor av intresse för konsumenterna. Institutet är även huvudman för hemkonsulentverksamheten i länen. *Statens konsumentråd* har till uppgift att följa och stödja konsumentforskning och konsumentupplysning. Rådet utdelar anslag för sådana ändamål och bedriver i viss utsträckning egna utredningar. Rådet är vidare huvudman för försöksverksamheten med lokala konsumentkommittéer samt för *Allmänna reklamationsnämnden*. Nämnden har till uppgift att avge yttrande med anledning av klagomål som inkommit från enskilda konsumenterna. Arbetet i nämnden är för närvarande uppdelat på sex avdelningar för olika varu- och tjänsteområden. Vissa varu- och tjänsteområden — däribland försäkring — är tills vidare undantagna från nämndens verksamhet. *Statens pris- och kartellnämnd* följer utvecklingen av och främjar allmän kännedom om pris- och konkurrensförhållanden. Till viss del är nämndens upplysningsverksamhet riktad direkt till konsumenterna. *Varudeklarationsnämnden* utarbetar normer för varudeklarerationer och verkar för ökad användning av sådana. Ett av de nyare inslagen i nämndens verksamhet är försök med varudeklaration av tjänster. *Konsumentombudsmannen* övervakar efterlevnaden av de under 1971 införda lagarna om otillbörlig marknadsföring och otillbörliga avtalsvillkor.

Enligt förslag som framlagts av konsumentutredningen skall den framtida verksamheten på konsumentområdet i huvudsak bedrivas inom ett föreslaget konsumentverk.

Därmed skulle statens institut för konsumentfrågor, statens konsumentråd och Varudeklarationsnämnden komma att upphöra.<sup>1</sup>

Vid sina förslag utgår denna utredning från att konsumentverket kommer till stånd. Förändringen bedöms ske inom en så snar framtid, att det är meningsfullt att i förslagen räkna med de möjligheter som det nya konsumentverket erbjuder i stället för med de nu existerande konsumentorganen.

Konsumentverkets undersökningsverksamhet skall enligt förslaget vara delvis inriktad på hushållsekonomiska analyser. En annan av verkets huvuduppgifter synes bli att samverka med och till lämpliga organ och institutioner förmedla information och synpunkter rörande såväl undersökningsresultat som konsumentproblem vilka på annat sätt kommit till verkets kännedom. En särskild informations- och utbildningsenhet skall svara för upplysning till allmänheten. Denna information är tänkt att förmedlas genom egna publikationer, genom massmedia och undervisning samt genom regionala och lokala konsumentorgan.

*Hemkonsulentorganisationen* avses få samma anknytning till konsumentverket som tidigare till konsumentinstitutet. Hemkonsulenterna skulle därmed bli verkets regionala kontaktorgan. Lokala organ skapas enligt förslaget genom att varje kommun inrättar en *konsumentnämnd*. Denna får såväl rådgivande som problemuppfångande funktion. Då nämnderna föreslås inrättade på frivillig väg, kan man dock anta att det dröjer ganska länge innan den lokala organisationen är fullt utbyggd.

*Försäkringsinspektionen* har till uppgift att öva tillsyn över försäkringsväsendet. Inspektionen skall enligt sin instruktion bl. a. "följa utvecklingen av och främja allmän kännedom om pris- och konkurrensförhållanden inom försäkringsväsendet", en

<sup>1</sup> Konsumentutredningens organisationsförslag (SOU 1971:37) medför att statens pris- och kartellnämnd bibehålles i sin fristående form. Däremot bör enligt utredningen konsumentinriktad information, som baseras på material från SPK, i största utsträckning föras ut av konsumentverket. Kommerskollegieutredningen (SOU 1971:69) finner en förankring inom konsumentverket av nämndens uppgifter på prisområdet vara en naturlig lösning, även om möjligheten till fristående organisation bör lämnas öppen.



uppgift som i nuläget anses fullgjord genom utgivning av den i den offentliga statistiken ingående publikationen "Enskilda försäkringsanstalter", som innehåller kvalificerad ekonomisk-statistisk information men knappast kan sägas vara inriktad på upplysning till vanliga konsumenter. Inom inspektionen finns dokumentation om branschen samt — särskilt på livsidan — mycket god kännedom om huvuddragen i produkterna.

### 9.1.3 Utredningens grundsyn och övergripande prioriteringar

Utredningen anser att man ej primärt bör söka förbättra informationsläget ifråga om försäkring genom att söka bibringa konsumenten omfattande kunskaper om försäkring. En annan sak är, att konsumenterna bör ges tillfälle att bl. a. i skolan få en allmän kunskap om försäkringens idé och möjligheterna till försäkringskydd. När det gäller mera konkreta försäkringsfrågor bör man dock eftersträva lösningar som innebär, att relevant information finns lätt tillgänglig för den enskilde konsumenten vid de tillfällen då han behöver den. Man måste ta hänsyn till konsumentens begränsade resurser i form av tid, intresse och möjligheter att tillgodogöra sig informationen. Speciell hänsyn måste därvid tas till sådana konsumentgrupper som har väsentligt mindre resurser i dessa avseenden än övriga grupper.

Vilka informativa åtgärder som i ett visst läge bedöms vara motiverade är beroende av rådande förhållanden vad gäller bl. a. marknadens struktur, distributionsformer, försäkringarnas utformning, konsumentskyddets utformning och försäkringstagarnas inflytande på försäkringsbolagens verksamhet. Tar man dessa förhållanden som givna och arbetar enbart med förändringar i informationen för att lösa problem av olika slag, kan man ofta inte nå den från konsumentens synpunkt bästa lösningen. Det kan t. ex. vara så att den bästa lösningen i ett visst fall kan vara att förenkla produktstrukturen, varigenom mindre insatser skulle krävas av konsu-

menten för uppsökande och bearbetning av information. Enbart genom förändringar av informationen kan man inte heller åstadkomma att alla konsumentgrupper får sina försäkringsbehov rimligt täckta. Praktiskt taget alla hushåll har behov av t. ex. hemförsäkring, men med enbart information kan man inte uppnå att alla tecknar en sådan försäkring. För att nå därhän fordras andra åtgärder. Inte heller kan man med enbart informationsinsatser skapa garantier för att hushållen fullständigt utnyttjar sitt befintliga skydd. Vissa förbättringar bör man dock kunna åstadkomma med hjälp av informativa åtgärder.

Den huvudsakliga informationsinsatsen ifråga om försäkring bör enligt utredningens mening även i fortsättningen göras av branschen. Utredningen har emellertid inringat vissa problemområden där behovet av kompletterande åtgärder från samhällets sida är önskvärda.

Försäkringskostnader kan vara en tung post i hushållets budget och påverka rörelsefriheten i den ekonomiska planeringen. Samtidigt är försäkringar viktiga för hushållets trygghet. Information som kan vara till hjälp vid hushållens planering i stort bör vara en angelägen uppgift för konsumentupplysningen. Enligt utredningens uppfattning är avvägningen mellan köp av försäkring, å ena sidan, och annan konsumtion eller annat sparande, å andra sidan, av större betydelse än valet mellan olika bolags varianter av en och samma försäkring. Den behovs- och anspråksanalys som hushållen måste göra är ifråga om personförsäkring ofta komplicerad. Utredningen har därför funnit det särskilt angeläget att pröva olika vägar att underlätta för hushållen att göra en sådan analys. Även möjligheten att göra generella behovsanalyser för olika hushållstyper har övervägts.

Utredningen ser således information som kan vara till hjälp vid hushållens totala ekonomiska planering som väsentlig. Samtidigt torde många konsumenter efterfråga information om försäkringarnas innehåll och funktion liksom upplysning som möjliggör



val mellan skilda bolags försäkringar av samma slag och som belyser prisnivå och prisskillnader, där sådana förekommer. Att sådan information finns tillgänglig är därför önskvärt. Prisinformation är angelägen också med tanke på det önskvärda i priskonkurrens mellan bolagen.

För information i riktningen konsumentproducent saknas idag institutionaliserade former. På försäkringsområdet är det väsentligt att de offentliga organen aktivt deltar i den problemuppfångande verksamheten vid sidan av bolagens egna aktiviteter på detta område. Ett samarbete mellan det framtida konsumentverket och försäkringsbranschen är naturligt i syfte att till branschen förmedla den kunskap om konsumentens situation som samlas inom verket.

I samband med skadebehandling kan erfarenhetsmässigt problem uppstå i relationen mellan konsument och försäkringsbolag. Till stor del torde dessa problem bero på försäkringstagarens bristande kunskap om produkterna och om branschens funktions-sätt samt om sina möjligheter att få ärendet omprövat. Särskilda åtgärder framstår här som önskvärda.

Utöver förslag inom de här prioriterade problemområdena har utredningen övervägt vissa åtgärder i samband med konsumentens utnyttjande av tecknade försäkringar samt inom konsumentundervisningen.

Vid sidan av konkreta förslag presenteras idéer om förbättringar av informationen som kan övervägas inom konsumentverket och/eller bolagen i deras fortsatta verksamhet, men som utredningen ej funnit anledning behandla mer i detalj. Med hänsyn till de begränsade resurser som kommer att stå till förfogande för konsumentarbetet måste givetvis behovet av insatser inom försäkringsområdet av konsumentverket avvägas mot behovet av insatser inom övriga konsumtionsområden.

## 9.2 Hushållens ekonomiska planering

### 9.2.1 Hushållsekonomisk rådgivning

Försäkringar utgör en trygghetsfaktor i det enskilda hushållets ekonomi, främst ett skydd mot ekonomisk förlust, ibland också en likviditetsreserv. Premiekostnaden gör emellertid att behovet av icke obligatorisk försäkring måste vägas mot behovet av annan konsumtion och av annat sparande. Denna avvägning utgör en del av hushållets totala ekonomiska planering och framstår för utredningen såsom mera betydelsefull än valet mellan olika bolags varianter av en och samma försäkring.

Behovet av sakförsäkringar är i de flesta fall ganska lätt att konstatera, då det i regel är knutet till innehav av viss egendom. Försäkringsköpet kopplas exempelvis direkt till bosättning eller till köpet av bil, villa osv. och premien ses som en följdskostnad till anskaffning av sådana tillgångar. Det förekommer givetvis att man väljer att vara oförsäkrad, därför att man bedömer risken som liten och premien som stor i förhållande till risken. Trafikförsäringen är visserligen obligatorisk, men försäringen av den egna bilen mot vagnskada m. m. kan bli föremål för sådana överväganden. Ifråga om hem- och villaförsäkring kan det bli fråga om att avgöra om visst tilläggsmoment skall köpas eller ej. En sådan behovsanalys för sakförsäkring är dock avsevärt enklare än den som blir aktuell vid eventuellt köp av personförsäkring. Enligt utredningens mening är allmän pris- och produktinformation – i förekommande fall jämförande – (se avsnitt 9.3) vad som från informationssynpunkt erfordras för konsumentens behovsanalys inom sakförsäkringsområdet.

Tecknandet av individuell livförsäkring, liksom av åtskillig annan personförsäkring, måste däremot i allmänhet föregås av överväganden som kan vara komplicerade. Även om premiebetalningen för sådan försäkring i allmänhet kan avbrytas när som helst ingår det ofta i planeringen att den skall betalas under lång tid. Man binder sig psykologiskt



för en fast kostnad, som minskar utrymmet för övrig konsumtion och annat sparande. Tidig annullation är dessutom ofta ekonomiskt ofördelaktig och bör undvikas. I intervjuundersökningar har en stor del av de tidiga annullationerna uppgivits vara orsakade av "dålig ekonomi", vilket kan innebära att antingen försäkringsköpet eller ekonomin i sin helhet präglats av dålig planering. Konsekvenserna av ett val mellan försäkringssparande och annat sparande är svåra för konsumenten att överblicka och risksituationen är svår att bedöma.

Många hushåll torde för sin ekonomiska planering vara i behov av rådgivning, men sådan förekommer nu endast i mycket begränsad utsträckning. Planeringen omfattar hushållens totala konsumtion, sparande och investeringar, och många torde finna det svårt att göra en lämplig avvägning mellan behov och önskemål inom olika områden. Planeringsproblemet berör således inte enbart försäkringar.

I den mån kommunala konsumentnämnder kommer till stånd med uppgift att hjälpa konsumenterna genom personlig rådgivning bör, enligt utredningen, även hushållsekonomisk planering ingå i denna. Nämndernas egen kapacitet kommer dock sannolikt att vara begränsad, varför det är nödvändigt att de erhåller lämpligt material som underlag för rådgivningen. Utredningen utgår från att konsumentverket kommer att producera sådant material.

Materialet kan avse total översyn av hushållets budget, där försäkringar bör ingå som ett naturligt element. Nämnderna bör därför ha tillgång till grova översikter över elementära försäkringsbehov inom olika hushållskategorier. Beträffande utformningen av underlagsmaterialet finns viss erfarenhet från den hushållsekonomiska rådgivning som hittills i begränsad utsträckning bedrivits huvudsakligen av banker.

Materialet kan också gälla konsekvenserna av vissa köp, exempelvis av villa och bil. Rådgivning i samband med separata försäkringsköp torde främst bli aktuell beträffande kostsamma personförsäkringsköp. Materialet

för sådan rådgivning bör ge en grov vägledning i alternativa sätt att täcka ett försäkringsbehov samt om väsentliga skillnader vad gäller försäkringarnas pris, konstruktion och eventuella funktion som likviditetsreserv. Till att börja med kan materialet ställas till förfogande för de redan befintliga lokala konsumentkommittéerna och för hemkonsumenterna i länen. Materialet bör även vara användbart som underlag för information i massmedia.

### 9.2.2 Behovsanalys<sup>1</sup> för personförsäkring

Hushållens totala försäkringsskydd är sammansatt av allmän försäkring, kollektivavtalsenlig försäkring, frivillig kollektiv försäkring samt frivillig individuell försäkring.

Det bör vara samhällets sak att informera om omfattningen av det skydd som tillkommer den enskilde genom den allmänna försäkringen. Information om detta grundskydd torde nu lämnas främst av försäkringsbolagens försäljare.

Det är inte denna utrednings uppgift att komma med förslag till informationsåtgärder ifråga om den allmänna försäkringen och de kollektivavtalsenliga försäkringarna. Utredningen vill dock understryka att tillgång till sådan information är en nödvändig förutsättning för att konsumenten skall kunna bedöma sitt behov av kompletterande frivilliga försäkringar.

Vid personförsäkringsköp tas initiativet sällan av konsumenterna. Detta kan bottna i osäkerhet om vilket skydd de redan åtnjuter, bristande kunskap om produkterna och oförmåga att analysera de egna behoven och anspråken. Man kan inte heller utesluta att försäljningsformen kan ha en viss betydelse. Eftersom bolagen i stort sett funnit hemförsäljning vara den enda praktiskt användbara formen, har informationen från bolagen ej inriktats på att lära konsumenten att på egen hand analysera sina behov.

<sup>1</sup> Se närmare om analys av behov och anspråk i avsnitt 6.4.2 s. 53.



Utredningen har diskuterat förhållandet att huvudparten av informationen ges av säljintresserad part i samband med hemförsäljning samt att konsumenten kunskapsmässigt och psykologiskt befinner sig i underläge gentemot försäljaren. En "alltför aktiv" försäljare kan åstadkomma att konsumenten köper "för mycket" försäkringar i förhållande till vad han i praktiken rör med och egentligen önskar och de grupper som anses intressanta ur försäljningssynpunkt, exempelvis nyblivna föräldrar, kan känna sig pressade av det starka försäljningstrycket. I detta sammanhang bör dock betonas den höga ambitionsnivå man har då det gäller att utbilda försäljarna i behovsutredning och den interna kontroll av deras verksamhet som finns inom bolagen.

Utredningen finner det angeläget att utbildningen följs upp med studier av försäljarnas arbete. Utredningen föreslår därför att studier med samma syfte som den utredningen gjort kommer till utförande i framtiden (se bilaga 4, s. 159). Ett hjälpmedel vid utförande och tolkning av sådana studier är det nedan föreslagna datoriserade systemet för behovsanalys.

Den centrala övervakningen av försäljarnas verksamhet handhas enligt anskaffningsöverenskommelsen av Svenska Försäkringsbolags Förvaltningsnämnd. De föreslagna studierna skulle därför kunna vara en uppgift för förvaltningsnämnden. Utredningen ser det dock som angeläget att konsumentverket i lämplig utsträckning medverkar vid studiernas uppläggning och utförande samt vid tolkningen av resultaten. Dels räknar utredningen med att konsumentverket kommer att ha personal med kunskap och erfarenhet rörande undersökningsmetodik, dels kan verket genom studierna förvärva kunskaper om hemförsäljningen som distributionsform och om hushållens sätt att planera sin budget. Utredningen föreslår sålunda att studierna utföres i samarbete mellan förvaltningsnämnden och konsumentverket.

En total översyn av behovet sker i regel vid konsumenternas kontakt med säljarna. Säljarnas utbildning inriktas på en hög

ambitionsnivå med en detaljerad behovsutredning som första mål. I praktiken blir behovsutredningen kanske ej så detaljerad och omfattande som åsyftas vid utbildningen och försäljarna torde oftare använda sig av yrkesrutin än av det färdigproducerade material i form av utredningsmallar som produceras centralt inom bolagen. Detta behöver dock inte innebära att lämnade förslag blir dåligt anpassade till hushållens situation.

Behovsanalysen är det svåraste problemet vad gäller personförsäkring och därmed starkt bidragande till konsumentens passivitet. Den viktigaste förbättringen när det gäller information om frivillig personförsäkring vore därför åtgärder för att öka konsumentens möjlighet att på egen hand skapa klarhet i sin egen risksituation och att avgöra på vilka punkter han borde komplettera det skydd han redan har.

För att konsumenterna skall ha möjlighet att självständigt överväga försäkringsköp anser utredningen det väsentligt att ställa hjälpmedel för behovsanalys till deras förfogande. Konsumentverket kan knappast ha som ambition att lämna färdiga förslag till försäkringsteckning utan snarare att utveckla en apparat som kan användas av flertalet hushåll och som pekar ut vilka områden som kan vara aktuella för frivillig utvidgning av förefintligt försäkringsskydd.

Utredningen har övervägt möjligheten att utarbeta en utredningsmall, som skulle kunna distribueras till hushållen exempelvis via försäkringsbolag, försäkringskassor och postkontor. Mallen skulle bestå dels av ett schema, där konsumenten fick fylla i data om sitt hushålls situation, dels ett tabellmaterial med vars hjälp han skulle kunna beräkna storleken av det skydd han har genom den allmänna försäkringen och kollektivavtalsenliga försäkringar, samt storleken av inkomstskatt och arvsskatt. Sådana mallar har tidigare utarbetats av bl. a. Consumer Council i England. Möjligen kan det visa sig fördelaktigt att utarbeta olika mallar för skilda hushållstyper. Det kan vidare bli svårt att i en mall sammanfatta behovsanalysen för alla slag av personförsäkring.



Flertalet försäkringsbolag har framställt utredningsmallar, vilka dock är avsedda att användas av försäljarna. De innehåller därför inga tabelluppgifter om befintligt skydd eller skatter samt ej heller någon anvisning om hur beräkning av behovet skall ske.

Förutsättningen för att behovsutredningsmallar skall bli meningsfulla som hjälpmedel för konsumenten är att de kan göras tillräckligt enkla. Själva beräkningstekniken har dock visat sig bli så komplicerad, att de mallar som hittills utarbetats knappast har varit användbara för det stora flertalet konsumenter. Utredningen återkommer här till i avsnitt 9.2.2.1.

#### 9.2.2.1 Datoriserat system för behovsanalys

I syfte att utröna om det är möjligt att automatisera behovsanalysen startade utredningen i april 1970 ett projekt som avsåg att utveckla ett system för datoriserad analys av hushållens ekonomiska situation för att komma fram till behov av försäkringsskydd vid dödsfall.

Liknande system har tidigare utarbetats av Consumers Union i USA. System av mindre omfattning har även utvecklats av försäkringsbolag, bl. a. i Sverige.

Systemet skulle dels kunna utnyttjas av enskilda konsumenter, dels kunna användas vid stickprovsundersökningar för att försöka kartlägga behovsstrukturen hos olika hushållskategorier. Därmed skulle systemet även kunna utnyttjas som analysinstrument vid hushållsekonomiska studier av försäkringsbehov och bl. a. kunna ge underlag för information och opinionsbildning.

Analysen skulle så långt möjligt ta hänsyn till alla de faktorer som i avsnitt 7.6.1 bedömts inverka på behovsanalysen. Det nu skisserade systemet för behovsanalys är upplagt så, att konsumenten på en blankett förutsätts lämna nödvändiga fakta samt uppskattningar rörande sin framtida situation. Redan kända uppgifter, exempelvis pensionsstabeller och skattetabeller, läggs in i systemet.

Beträffande vissa faktorer som är svåra för den enskilde konsumenten att ange, exempelvis den avlidnes särkostnader, används schablonskattningar, vilka görs med hjälp av bl. a. hushållsbudgetundersökningar. Allt beräkningsarbete sker i dator.

Resultatet av analysen presenteras i form av tabeller, diagram och skriftliga rekommendationer som klargör i vilken grad det är angeläget att göra en översyn av försäkringsskyddet och som även ger konsumenten information om det skydd han redan har.

Ett hushålls risksituation är ej konstant med tiden. Den förändras dels genom externa förändringar i exempelvis penningvärde och skattesatser, dels genom interna förändringar inom hushållet, exempelvis genom ökning av antalet barn. Därtill kan konsumenten vid en senare tidpunkt vilja ändra de värderingar han gjort vid analysens genomförande. Man måste därför anta att analysen antingen måste göras om efter en tid eller att den måste korrigeras med hänsyn till inträffade förändringar i förutsättningarna.

I projektet har utarbetats en modell av informationsflödet för behovsanalysen. Här efter har analysens logik strukturerats till beslutstabeller. Dessa bildar underlag för det fortsatta systemerings- och programmeringsarbetet.

Beslutstabellerna, sådana de var utformade vid årsskiftet 1970/71 och således ej i sin definitiva eller fullständiga form, redovisas i bilaga 7. Här framgår att själva principen för analysen är densamma som beskrivits i avsnitt 7.6.1.1.

Analysen delas upp i två delar. De "intäkter" (gruppförsäkringar etc.) som tillkommer de efterlevande efter dödsfallet subtraheras från de kostnader som följer av detsamma (boudredning, begravning, lösen av lån etc.). Resultatet blir ett engångsbehov, dvs. behov av försäkring avseende kapitalbelopp. Hushållets löpande intäkter efter dödsfallet (makes/makas inkomst, familjepension etc.) dras ifrån de löpande kostnaderna efter dödsfallet. Resultatet blir "periodiskt behov" av utbetalning från försäkring.

Mycket tyder på att engångsbehovet



p. g. a. innehav av grupplivförsäkring numera i svenska hushåll tenderar att bli negativt, dvs. hushållet får en summa "över" sedan de direkta kostnaderna vid dödsfallet täckts. Detta överskott, eller avkastningen därav, kan användas till att helt eller delvis täcka ett eventuellt periodiskt behov. Hushållets periodiska kostnader uppskattas utifrån uppgift om dess nuvarande disponibla inkomst, varefter avdrag görs för särkostnader avseende den avlidne samt för barn som antas bli självförsörjande vid viss ålder. Dessa avdrag görs delvis schablonmässigt.

Systemet syftar till att ge konsumenten en grov bild av hans risksituation och resulterar således ej i så detaljerade rekommendationer, att konsumenten direkt kan beställa en viss försäkringskombination av ett bolag. Den detaljerade utformningen av de försäkringar som skall täcka det påvisade behovet avses bli bestämda i samarbete med försäkringsförsäljare. Systemet avser således ej att ge produktinformation om försäkringar.

Även en skiss till den blankett som konsumenten måste fylla i har utarbetats. Denna presenterades tillsammans med beslutstabellerna för försäkrings- och budgetexperter vid en av utredningen anordnad hearing. Det har visat sig vara svårt att utarbeta en lättolkad och lättarbetad blankett. De uppgifter och värderingar som konsumenten måste lämna är av sådant slag att det är svårt både att formulera frågor och att begränsa blankettens omfattning. Det är därför avsikten att till blanketten foga separata anvisningar och exempel. Mycket talar för att många konsumenter kan behöva hjälp med att fylla i en sådan blankett.

Systemet är på nuvarande stadium utformat så att det endast kan användas för en person i taget. I exempelvis ett hushåll med två vuxna personer måste systemet tillämpas på dessa var för sig för att man skall få klarhet i hushållets situation i dess helhet.

Systemet har i den utformning det hade i början av år 1971 tillämpats manuellt på de familjer som deltog i försäljarstudien och en jämförelse mellan systemets resultat och försäkringsbolagens bedömning av familjer-

nas försäkringsbehov har gjorts. Därefter har systemet varit föremål för fortsatt utvecklingsarbete. Systemet syntes i den form det hade vid den nämnda tillämpningen fungera bäst för barnfamiljer. För barnlösa familjer med två försörjare tycktes det överskatta behovet. En närmare redogörelse för en jämförelse mellan systemet och försäljarstudien ges i bilaga 8.

Projektet med datoriserad behovsanalys är således ej slutfört genom det arbete som utförts i utredningens regi. Beslutstabellerna måste ytterligare bearbetas, programmering genomföras, schablonbelopp utredas, en fungerande blankett utarbetas och provkörning i tillräckligt stor skala göras. Utredningen har för sin del dock funnit projektet vara av så stort intresse att den vill förorda en vidareutveckling av det datoriserade system som påbörjats för att man skall kunna avgöra om och hur systemet kan bli praktiskt användbart.

Primärt synes systemet, vilket också var avsikten vid projektets igångsättande, kunna användas för att hjälpa enskilda hushåll med deras behovsanalys. Hur en sådan användning kan komma att ställa sig kostnads- och organisatoriskt är för tidigt att bedöma. Dessutom kan kanske den datoriserade behovsanalysen komma att betraktas som besvärlig, eftersom många finner det svårt att fylla i omfattande blanketter. I andra hand kan systemet som nämnts utnyttjas vid stickprovsundersökningar som ett hjälpmedel för att kartlägga behovsstrukturen hos olika hushållstyper. Detta kan möjligen i sin tur leda fram till förenklade utredningsmallar för sådana hushållstyper (se avsnitt 9.2.2).

Utredningen föreslår att statens konsumentråd och senare konsumentverket övertar ansvaret för utvecklingsprojektet och färdigställer systemet efter de riktlinjer som dragits upp av utredningen. I lämplig utsträckning bör samråd, liksom hittills, ske med försäkringsbranschen, där praktisk erfarenhet av behovsutredning redan finns.



## 9.3 Pris- och produktinformation

### 9.3.1 Allmänt

Utredningen har, som redan inledningsvis framhållits, funnit att behovet av information främst inom personförsäkringsområdet är störst vad gäller möjligheterna att sätta in försäkringsfrågor i ett bredare hushållsekonomiskt sammanhang och att genomföra analys av de behov hushållen har. Vidare är behovet av information som skapar handlingsberedskap och av kontaktkanaler i samband med inträffade skadefall av stor betydelse. Många konsumenter efterfrågar dock också material som kan användas för att bedöma marknaden. Det föreligger således ett behov av information som kan ge en grundläggande föreställning om produkt-sortimentet samt produkternas egenskaper och priser.

Konsumentens marknadsorientering har här två dimensioner. Å ena sidan kan konsumenten ha behov av att veta vilka produktvarianter som överhuvudtaget finns tillgängliga för att kunna bedöma hur de svarar mot föreliggande behov och tillgängliga resurser. Å andra sidan gäller det för konsumenten att överblicka olika bolags erbjudanden för att kunna bedöma vilket som är förmånligast. Även om prisskillnaderna för likvärdiga försäkringar generellt inte synes vara särskilt stora, är det önskvärt att försäkringstagarna skall kunna överblicka situationen även i detta avseende. En större uppmärksamhet på prisfrågorna kan förväntas bidra till att ytterligare förstärka kostnadsmedvetandet hos bolagen. Opinionsbildningen på detta område kan också i vissa fall leda till krav på skadeförebyggande åtgärder.

### 9.3.2 Information från bolagen

Utredningen utgår från att större delen av den produktinriktade informationen även i framtiden produceras av försäkringsbolagen och distribueras genom de kanaler som finns tillgängliga för detta ändamål. Det synes

dock vara önskvärt att en viss standardisering av informationen kommer till stånd i syfte att bidra till en ökad överskådlighet av marknaden. Ett arbete i denna riktning kan inte bedrivas av ett enskilt bolag utan måste göras av branschen gemensamt i samarbete med konsumentverket. En närmare behandling av och förslag i denna fråga följer i avsnitt 9.3.4.

Bolagens reklam i form av annonser, affischering och reklamfilm är för närvarande ofta inriktad på att framhäva det egna bolaget och förbinda det med en bild av trygghet, ansvar och tillförlitlighet. Att reklamen i ringa utsträckning är inriktad på att återge skillnader mellan produkter eller mellan premienivåer torde sammanhånga med marknads svåröverskådlighet men även med de nämnda reklammediernas begränsade möjligheter att överföra sådana budskap. Det vore dock önskvärt att bolagen i möjligaste mån inriktade reklamen på frågor som direkt kan användas av allmänheten i dess egenskap av försäkringskonsumenter.

### 9.3.3 Information från konsumentorgan

Vid sidan av bolagen, vilkas information i viss utsträckning föreslås bli upplagd i samråd med konsumentverket, har enligt utredningens uppfattning även konsumentverket samt de lokala och regionala konsumentorganen vissa uppgifter att fylla. Konsumentverket bör med utnyttjande av befintlig expertis inom branschen och försäkringsinspektionen kunna sammanställa och informationstekniskt utforma viss översiktlig marknadsinformation av den typ som det inte kan förväntas att branschen på egen hand sammanställer. I princip vore det önskvärt att underlaget vore av sådan karaktär att det beträffande sakförsäkringar kunde leda till direkta köpråd. Det torde oftast inte vara en lätt uppgift att med nuvarande pris- och produktstruktur finna enkla och lättillgängliga former för sådan information. Det kan här nämnas att utredningen på försök har



utarbetat marknadsöversikter över olika försäkringsformer för att pröva möjligheterna att åstadkomma en jämförande pris- och produktinformation. Utredningen har prövat olika modeller (se bilaga 6, s. 000) och har därvid funnit att sådana översikter blir svårtolkade och med nuvarande förutsättningar knappast lämpade som information direkt till enskilda konsumenter.

Konsumentverkets information bör också kunna inkludera sådan produktorientering som visserligen löpande lämnas av bolagen, men som är av så grundläggande betydelse att kompletterande informationsinsatser är önskvärda. Även om bolagen i informationsbroschyrer och på annat sätt lämnar uppgifter av detta slag, kan det vara viktigt att även konsumentverket understryker behovet av att konsumenten håller sig informerad om sina skyldigheter för att en försäkring skall gälla, uppmanar denne att alltid vid osäkerhet kontakta bolagen för att få uppgift om försäkringens giltighet, understryker hans behov av att från tid till annan se över om visst försäkringskydd fortfarande är relevant, informerar om olika möjligheter för konsumenten att bevaka sin rätt i skadefrågor, etc.

Konsumentverkets information i försäkringsfrågor bör kanaliseras till allmänheten på samma sätt som verkets övriga information. I vissa fall bör de lokala och regionala rådgivningsinstanserna få särskild betydelse, i andra fall kan informationen ges i verkets tidskrift. Nästan alltid är det angeläget att det material som framställs även ställs till förfogande för press, radio och TV. Det har framhållits för utredningen att bevakningen av försäkringsfrågor från journalistisk synpunkt hittills varit besvärlig till följd av det bristande eller svårtolkade underlaget. I vilken utsträckning försäkringsfrågor behandlas i massmedia torde inte endast bero på enskilda journalisters intresse och olika frågors aktualitet utan också på möjligheterna att på ett icke alltför arbetskrävande sätt få en bild av förhållandena. Här torde konsumentverket ha en funktion att fylla.

En grupp som endast i ringa utsträckning

kan förväntas kunna tillgodogöra sig bolagens information utgörs av de s. k. svaga konsumenterna, dvs. individer och hushåll med bristande utbildning, dålig ekonomi, fysiska eller psykiska handikapp etc. Till denna grupp hör ofta också immigranterna på grund av språksvårigheter och bristande kunskap om förhållandena i Sverige. Generellt gäller att konsumenter i denna grupp inte heller kan bli hjälpta genom konsumentorganens informationsinsatser, därför att informationen inte når dem eller därför att de har svårt att tillgodogöra sig den. Till övervägande delen måste dessa konsumenters intressen tillgodoses genom andra åtgärder än information. I vissa avseenden kan dock informationsinsatser speciellt riktade till de svaga konsumenterna vara motiverade.

Man vet t. ex. erfarenhetsmässigt och genom undersökningar att människor med relativt begränsad utbildning är mer benägna att inhämta information genom personlig rådgivning än genom masskommunikation. De lokala och regionala rådgivningsinstanserna vilka har möjlighet till personlig rådgivning, torde därför ha skäl att ägna särskild uppmärksamhet åt denna grupps behov av råd och information inom alla områden och därmed också försäkringar.

Vidare finns invandratidningar på olika språk. I dessa lämnas information i syfte att underlätta invandrarnas anpassning till svenska förhållanden. Det har förekommit att försäkringsfrågor har behandlats i dessa tidningar, vilket synes vara ett lämpligt sätt att nå denna grupp.

Slutligen kan hjälp i försäkringsfrågor lämnas av representanter för offentliga organ, som i andra sammanhang kommer i kontakt med de svaga konsumenterna. Här avses främst kuratorer, anställda vid försäkrings- och arbetslöshetskassor och socialvårdstjänstemän av skilda kategorier. Det är därför angeläget att trygghetsproblemen och behovet av försäkringskydd för svaga konsumenter behandlas i berörda gruppers utbildning.



### 9.3.4 Standardiseringsfrågan

Att den information som idag finns tillgänglig rörande försäkringar inte alltid är särskilt lätt att förstå sammanhänger med många olika förhållanden, bl. a. egenskaper hos produkten som inte kan förändras och därför måste accepteras. Andra typer av svårigheter torde vara möjliga att eliminera.

Den terminologi som utnyttjas i den till allmänheten riktade informationen är ofta ett problem. Inom personförsäkringsområdet kan ett bolag använda olika beteckningar på samma försäkring beroende på vilken kundkategori man vänder sig till. Vidare använder olika bolag ibland olika beteckningar för företeelser och förhållanden som i sak är identiska. De interna försäkringstekniska beteckningarna används ibland också i kontakt med allmänheten, och de är av skiftande karaktär. En del är lättförståeliga, andra tämligen svåra att förstå för en i försäkringsfrågor obevandrad konsument. Det finns även kombinationer av försäkringar vilkas benämningar ej är enhetliga. För sakförsäkringarna synes själva produktbeteckningarna vara nästan helt standardiserade. Däremot är terminologin i övrigt mindre enhetlig.

När det gäller den information som tillhandahålls i form av broschyrer, försäkringsvillkor och andra trycksaker rörande sakförsäkringar, tillkommer problemet att dispositionen av dessa trycksaker – liksom utformningen och innehållet – för samma slags beskrivningar ofta är olika mellan skilda bolag. Vidare förefaller det sannolikt att trycksakerna ibland skulle kunna utformas på ett sätt som bättre tillgodoser konsumenten i den situation han befinner sig vid köp eller vid utnyttjande av försäkring.

Vad gäller försäkringsvillkoren kompleras problemet av att de fyller två olika funktioner. De ger inte bara en fullständig beskrivning av bolagets åtaganden utan utgör också ett juridiskt bindande avtal mellan försäkringstagaren och bolaget. Denna senare funktion ställer krav på textens utformning som gör det svårt att göra beskrivningen enkel och lättillgänglig. De fullständiga för-

säkringsvillkoren kan därför inte i första hand betraktas som till allmänheten riktad information och det kan vara motiverat att i informationssammanhang ersätta dem med enklare och mera lättillgängliga sammandrag, samtidigt som försäkringstagaren upplyses om att han på begäran kan få de fullständiga villkoren. Ett dylikt förfarande förekommer i viss utsträckning.

Som framhållits ovan är det viktigt att vid informationens utformning utgå från konsumentens problem i samband med köp och utnyttjande av försäkringar. Vid köp av hemförsäkring är det t. ex. viktigt att klart kunna skilja ut och ta ställning till olika tilläggsmoment samt att kunna bedöma var gränserna för bolagets åtaganden går för att avgöra om kompletterande försäkringsskydd, exempelvis för resor, är behövligt eller inte. Som försäkringstagare måste man veta vilka skyldigheter man har för att försäkringen skall gälla, samt vart man kan vända sig när problem uppstår. Sådana bruksanvisningar är av så stor betydelse för försäkringstagaren att de i informationssammanhang bör ges en framträdande placering och utformning.

För att undersöka hur man skall kunna komma till rätta med ovan berörda problem har utredningen tagit initiativ till att VDN börjat undersöka möjligheterna att utarbeta normer för standardiserad information om hemförsäkringar. Arbetet har bedrivits av en arbetsgrupp med representanter för VDN och försäkringsbolagen. Man har syftat till att komma fram till principer för en lättförståelig, jämförbar och bruksanpassad information.

Ett samarbete mellan konsument- och producentsidorna i syfte att komma fram till standardiserade informationssystem leder ofta indirekt även till standardisering av produkten, vilket kan vara en förutsättning för utformandet av en användningsriktig information. VDN-arbetet rörande hemförsäkring synes ha lett till insikt om att – såvida ett i verklig mening standardiserat informationssystem skall kunna genomföras – det är nödvändigt med en mer enhetlig konstruktion av produkten. VDN:s arbets-



grupp har i en skrivelse i november 1971 till samtliga försäkringsbolag som säljer hemförsäkring föreslagit att bolagen skall utarbeta en gemensam "grundhemförsäkring". Gruppens uppfattning är att frågan om VDN-norm för hemförsäkringar inte kan lösas utan tillgång till en gemensam grundhemförsäkring. Detta innebär inte att de fullständiga hemförsäkringarna måste bli lika varandra, endast att de blir mer jämförbara.

Utredningen finner det angeläget att bolagen snarast undersöker förutsättningarna för att följa arbetsgruppens förslag att utarbeta en gemensam grundprodukt, varefter frågan om VDN-normer åter bör prövas. Om så befinns lämpligt, bör bolagen i denna fråga samråda med konsumentrådet och försäkringsinspektionen.

På livförsäkringssidan är försäkringarna redan nu standardiserade i den meningen att det finns vissa grundvarianter, t. ex. sammansatt kapitalförsäkring, livstidsförsäkring, temporär dödsfallsförsäkring, efterlevandepension och ålderspension. En rad mera sekundära egenskaper hos försäkringarna — exempelvis premiebetalningens slut, utbetalningsålder eller antalet eventuellt garanterade utbetalningar vid pensionsförsäkring — kan emellertid varieras i så hög grad att det i praktiken är möjligt att konstruera mycket varierande försäkringsarrangemang kring samma grundvariant. Avsikten med systemet är att konsumenten vid varje tillfälle skall kunna erhålla en i olika avseenden individuellt avpassad försäkring.

Emellertid koncentreras huvuddelen av den slutliga försäljningen omkring några förhållandevis enkla varianter. Från informationssynpunkt utgör omfattningen av den totala "provkartan" det stora problemet. Variationsmöjligheter bör självfallet föreligga för de försäkringstagare, som önskar "skräddarsy" sitt livförsäkringsskydd. Givetvis är det inte lätt att idag bedöma hur långt en standardisering av utbudet på livförsäkringsområdet kan drivas. I hithörande frågor kan naturligen på goda grunder råda delade meningar. Enligt utredningens uppfattning är det dock önskvärt att en diskussion av frågan

tas upp mellan representanter för försäkringsbranschen och konsumentverket då detta blir möjligt.

Det är således utredningens uppfattning att branschen i samråd med konsumentverket successivt bör gå igenom hela försäkringsområdet för att skapa en klar, enkel och enhetlig terminologi, vidare att samarbetet i syfte att utveckla standardiserade informationssystem för i första hand hemförsäkringen, men sedan också för andra sakförsäkringar, bör fortsätta, samt att undersökningar igångsättes i syfte att förenkla utbudssidan på personförsäkringsområdet och att göra den mer lättförståelig för allmänheten.

#### *9.4 Problemuppfångande verksamhet och information i riktningen konsument — producent*

##### 9.4.1 Syfte

Information från hushållen till försäkringsbolagen riktar bolagens uppmärksamhet på de speciella problem som kan uppstå för hushållen i deras relation till försäkringsbolagen och ger bolagen ökad kunskap om försäkringstagarnas situation i allmänhet. I den utsträckning det är motiverat, bör sådan problemuppfångande verksamhet resultera i förbättringsförslag vad gäller information om försäkring, försäkringsvillkor, nya försäkringsformer, försäljnings- och distributionsmetoder, administrativa rutiner inom bolagen och konsumentens inflytande.

##### 9.4.2 Information direkt till bolagen

Speciella kanaler för information från hushållen utgör t. ex. försäkringstagarnas representanter i bolagen, konsumentpaneler, konsumentråd och de marknadsundersökningar som bolagen initierar. I bolagens dagliga verksamhet kommer konsumentsynpunkter fram i försäljarnas direkta kontakt med allmänheten, i telefonsamtal och brevförfrågningar som riktas till kundserviceavdelningar



och skadereglerare, och i vad försäkringstagare framför i samband med nämndernas verksamhet, vid annullationer, i skadeakter och vid konsultationer med bolagens jurister. I den mån informationen från dessa källor tas tillvara och systematiseras, torde den ge en värdefull bild av försäkringstagarnas situation och kunna utnyttjas bl. a. vid utformning av försäkringar och rutiner inom bolagen. Utredningen vill understryka vikten av ytterligare ansträngningar för att vidga kontakten med konsumenterna och öka deras inflytande, framför allt på produktutvecklingen.

#### 9.4.3 Information via offentliga organ

Det framtida konsumentverket kommer att på olika vägar insamla information om hushållens situation. Verket kommer att göra hushållsekonomiska undersökningar, som kan ge information rörande försäkringsområdet och kan också genomföra särskilda studier och behovsanalyser ifråga om försäkring, vilka kan ge uppslag till produktutveckling. Konsumentverket kommer vidare att samla in information från de kommunala konsumentnämnderna, vilka kan förväntas komma i direkt kontakt med många försäkringstagares problem.

Försäkringsinspektionen bör också nämnas som en idégivare i problemuppfångande sammanhang, eftersom verket ifråga har en bred överblick över hela försäkringsbranschens verksamhet.

Vidare bör den centrala rådgivningsinstans, som föreslås i det följande, kunna bidra till en ökad kunskap om försäkringstagarnas situation. En viktig källa till sådan kunskap är även ärenden som behandlas av de nämnder som tar upp klagomål från konsumenterna.

Utredningen ser möjligheter till fruktbar samarbete mellan försäkringsbolagen, konsumentverket och försäkringsinspektionen. Samråd kan göra den samlade kunskapen nyttig i produktutveckling m. m. Utredningen finner därför att det finns

behov av ett fast etablerat forum för kontakt, diskussion och dialog mellan försäkringsbranschen och konsumentverket. En personell förbindelse mellan detta forum och försäkringsinspektionen bör likaledes konstrueras, eftersom tillsynsmyndigheten av naturliga skäl torde ha åtskilligt av värde för konsumenterna att ge inom ramen för en sålunda institutionaliserad kontakt. Detta kontaktforum bör självt vara verksamt för problemuppfångningen på sitt verksamhetsområde men bör självfallet också utnyttja erfarenheterna av de problemuppfångande aktiviteterna på andra håll.

Eftersom konsumentverket förutsättes etablera samarbete med offentliga organ och näringsliv på olika konsumtionsområden, föreslår utredningen att konsumentverket tar initiativ till inrättande av ett samarbetsorgan med ovan nämnda funktion. Utredningen förutsätter att detta forum kommer att arbeta under öppna former genom att i lämplig utsträckning och på olika vägar offentliggöra förslag och idéer så att allmänheten ges möjlighet att debattera dem.

En vidareutveckling av det av utredningen påbörjade projektet med datoriserad behovsanalys samt VDN-arbetet med försäkringsfrågor kräver också ett forum, där projekten kan diskuteras. Det föreslagna samarbetsorganet torde kunna svara även för denna uppgift. Utredningen utgår från att konsumentrådet, branschen och försäkringsinspektionen kan finna former för ett samarbete rörande dessa projekt fram till dess att det nya konsumentverket etablerats och hunnit organisera ett fast samarbetsorgan.

### 9.5 Rättssäkerhetsfrågor

#### 9.5.1 Skadebehandling från konsumentens synpunkt

Bolagets åtagande i händelse av skada preciseras i försäkringsavtalet. Skadefallens varierande karaktär och de många faktorer som avgränsar åtagandet kan emellertid göra skadebedömningen komplicerad. Likalydande



villkor i försäkringsavtal skall givetvis ge samma resultat, oavsett med vilket bolag avtalet träffats. Bland konsumenter torde dock ibland råda osäkerhet huruvida så är fallet. De arrangemang som branschen vidtagit för att uppnå enhetlighet vid skadereglering är inte allmänt kända. Vidare är det ofrånkomligt att betydelsefulla faktorer kan förbises eller att andra misstag kan begås.

En skadelidande kan ha en annan uppfattning än skaderegleraren om vilken ersättning som bör utgå. Därmed uppkommer ett slags förhandlingssituation, vilket för försäkrings-tjänstemannen, som dagligen handlägger olika skadefall, kan te sig naturligt, men för den enskilde konsumenten många gånger kan vara överraskande och olustigt, särskilt som han ofta torde uppfatta bolaget som en överlägsen motpart.

Det är angeläget, att en enskild skadelidande kan känna sig säker på att hans sak blir korrekt behandlad. Även om misstagen torde vara få i förhållande till det totala antalet skadefall, är det givetvis angeläget, att de om möjligt upptäcks och rättas till. Om den skadelidande anser sig ha anledning tvivla på att han blivit rätt behandlad, bör han veta att det gäller att driva saken vidare, så att han får visshet om att ställningstagandet är ett uttryck för bolagets eller branschens uppfattning i ärendet, inte endast en enskild skadereglerares. I dagens läge bör han även veta, att han kan vända sig till försäkringsinspektionen om han anser sig ha anledning att klaga över själva sättet för handläggningen av ärendet, och att Riksförbundet på begäran avger utlåtande om branschpraxis. Slutligen bör han även känna till, att han genom rättsskyddsförsäkringen ofta kan få kostnader för tvist, även med det egna försäkringsbolaget, ersatta. Allmänhetens kunskaper i dessa hänseenden torde emellertid vara ringa, och en förbättring av informationen på detta område framstår som nödvändig.

## 9.5.2 Central rådgivning

Då den enskilde konsumenten inte utan vidare kan förmodas känna till de olika befintliga organ som kan vara honom till hjälp, eller hur han skall gå tillväga för att utlösa dessa hjälpmekanismer, har utredningen funnit att det finns behov av en aktiverande och pådrivande informationsverksamhet. För detta ändamål bör finnas en central rådgivningsinstans, dit missnöjda skadelidande kan vända sig med förfrågningar.

Det är givetvis önskvärt att så många klagomål som möjligt klaras av genom direktkontakt mellan den skadelidande och bolaget ifråga. Därför bör rådgivningsverksamheten i första hand inriktas på att åstadkomma en sådan kontakt. I den mån enighet inte uppnås vid direktkontakt mellan skadelidande och bolag skall instansen kunna hjälpa konsumenten att förmedla synpunkter och utveckla kontakten med bolaget. Metoderna i arbetet bör i möjligaste mån anpassas till olika skadelidandes behov av råd och hjälp, vilket gör att rådgivningen kan få varierande inriktning och omfattning. Instansen skall således kunna orientera om bolagens rutin vid skadebehandling och skyldighet att i vissa fall hänskjuta ärende till nämnd, om konsumentens möjlighet att föra ärendet vidare till nämnd eller domstol, samt om möjligheterna att utnyttja eventuell rättsskyddsförsäkring och samhällets rättshjälp. I vissa fall kan konsumenten behöva hjälp att utröna om han förbisett väsentliga sidor av ett händelseförlopp i sin skadeanmälan. Ibland kan det bli fråga om att hjälpa den skadelidande att undersöka om ett ärendes behandling överensstämmer med branschpraxis, prejudicerande domslut etc.

Två nödvändiga förutsättningar för att en rådgivningsinstans av detta slag skall fungera tillfredsställande är dels att den förfogar över expertis inom försäkringsområdet, dels att den är eller har förutsättningar att bli väl känd av allmänheten. För att informationen om instansen skall bli effektiv bör bl. a. bolagen i samband med skaderegleringen informera om förekomsten av en rådgiv-



ningsinstans. Instansen bör förtlöpa sammanställa översikter över sin verksamhet, utvisande antalet förfrågningar och ärendenas art. Den bör även sammanställa uppgifter om hur ärendena utvecklats. Resultatet av dessa effektstudier kan bli ett intressant material för de institutioner som har till uppgift att överväga om verksamheten är effektiv.

De av konsumentutredningen föreslagna kommunala konsumentnämnderna kommer sannolikt att få förfrågningar även i försäkringsfrågor. De sex lokala kommittéer som hittills varit verksamma har mottagit en del sådana förfrågningar. Enkel rådgivning och många enklare fall av missförstånd eller missnöje bör kunna klaras av på det lokala planet. För mer kvalificerad rådgivning bör ett centralt organ finnas, till vilket sådana frågor kan hänvisas. De lokala organens uppgift blir då i främsta hand att kanalisera frågor rörande skadebehandling till den föreslagna centrala rådgivningsinstansen. Det är en viktig uppgift, eftersom erfarenheten visar att det krävs särskilda åtgärder för att konsumenterna ute i landet i önskvärd utsträckning skall få kontakt med centrala organ. Detta gäller i särskilt hög grad resurs-svaga konsumentgrupper.

Utredningen har övervägt olika möjligheter att organisera en central rådgivningsinstans av beskrivet slag, huvudsakligen enligt fyra olika linjer.

En möjlighet är att förlägga instansen till Riksförbundet, som genom sin resposumverksamhet (se avsnitt 2.3.1) och som, genom att i praxis frågor av det aktuella slaget sedan länge riktats till förbundet, redan har viss erfarenhet beträffande rådgivning av detta slag. Inom Riksförbundet finns vidare en bred expertis inom försäkringsområdet och möjligheter till en flexibel personalanpassning. Direktkontakt med klagomål från konsumenterna skulle öka branschens kännedom om konsumenternas svårigheter, som till konsumenternas gagn kan nyttiggöras i branschens allmänna verksamhet. Ett argument som talar mot förläggning till Riksförbundet är att rådgivningens objektivitet skul-

le kunna komma att ifrågasättas av allmänheten. Bristande tilltro till instansens objektivitet skulle kunna få som följd att den inte utnyttjades i full utsträckning.

En annan möjlighet är att rådgivningsinstansen ges en självständig ställning men byggs upp och finansieras av branschen. För att instansens objektivitet inte skall kunna ifrågasättas kan den underställas en särskild styrelse, vars ledamöter utses av — förutom branschen själv — konsumentverket och försäkringsinspektionen, med uppgift att leda och övervaka instansens verksamhet samt handha personaltillsättning. I föregående stycke nämnda fördelar blir i huvudsak aktuella även vid denna lösning. Mot en sådan lösning har anförts att omfattningen av instansens verksamhet knappast skulle kunna motivera en särskild institution och en särskild styrelse. Med hänsyn till de informationsinsatser som är nödvändiga för att göra instansen känd hos allmänheten har det därvid ansetts naturligt att anknyta instansen till ett befintligt och välkänt organ.

Försäkringsinspektionen fyller genom sitt remissförfarande (se avsnitt 3.2) redan delvis den tänkta funktionen och har dessutom tillgång till nödvändig expertis liksom etablerade kontakter med branschen. Därtill är försäkringsinspektionen samhällets officiella organ på försäkringsområdet, och syftet med dess verksamhet är att tillvarata försäkringskonsumenternas intressen. En ökad direktkontakt med konsumenterna skulle kunna ses som en ytterligare stimulans i denna riktning. Ett argument mot att en rådgivningsinstans med angiven ambitionsnivå inordnas i försäkringsinspektionen är emellertid att denna främst har att handha konsumentskydd i mera generella former — soliditets- och skälighetsövervakning — och att det för fullföljande av dess arbete ter sig olämpligt att koppla in ämbetsverket på materiella bedömningar av enskilda skadeärenden. Detta skulle möjligen kunna undgås genom att instansen byggdes upp endast i anslutning till försäkringsinspektionen och utrustades med en styrelse sammansatt av representanter för branschen, konsument-



verket och inspektionen. Även en dylik anordning torde emellertid kunna kritiseras på i stort sett samma grunder som ett direkt inordnande av rådgivningsfunktionen hos ämbetsverket.

Utredningen har även övervägt möjligheten att anknyta rådgivningen till Allmänna reklamationsnämnden. Gången vid ett ärendes behandling på nämndens kansli följer i stort sett samma mönster som skisserats för den föreslagna rådgivningsinstansen för försäkring. Endast en mindre del av alla inkomna klagomål blir föremål för behandling i nämnd, medan det stora flertalet ärenden klaras av genom samma typ av rådgivning som här är avsedd. Nämndens personal har begränsad erfarenhet av försäkringsfrågor, vilket dock givetvis kan lösas genom anställning av lämplig personal samt genom kontakt med organ som har specialkunskaper inom försäkringsområdet. Inom nämndens kansli finns stor erfarenhet av kontakt med enskilda konsumenter och förtrogenhet med generella konsumentproblem liksom med metoder att utföra effektmätning av verksamheten. Allmänheten har redan en viss vana att vända sig till nämnden med klagomål rörande varor och tjänster i allmänhet. Eftersom det ej är allmänt känt att nämnden ej handlägger försäkringsfrågor har man även fått motta ärenden av det slaget, vilka dock hittills måst avvisas. Från konsumentsynpunkt kan framhållas att det är av väsentligt värde att man oberoende av vilket konsumtionsområde som är aktuellt, har en och samma instans att vända sig till för rådgivning vilket också förenklar information om instansens existens. Det har ifrågasatts om det är möjligt att förlägga rådgivningen till Reklamationsnämnden, om denna inte samtidigt — vilket övervägs i avsnitt 9.5.3 nedan — får möjlighet att ta upp försäkringsärenden till nämndbehandling.

### 9.5.3 Nämndförfarande

Utredningen anser att alla skadelidande skall ha möjlighet till omprövning, när missnöje

eller tveksamhet uppstår med anledning av ett bolags handläggning av ett skadeärende. Förutom inför domstol kan prövning på den skadelidandes initiativ idag i vissa bolag ske i nämnder med konsumentrepresentanter (se avsnitt 3.5).

Inom branschen har man — som framgår av tidigare redogörelse i avsnitt 2.3 — utvecklat ett system med nämnder som är rådgivande i förhållande till bolagen i frågor rörande bl. a. tolkning av försäkringsvillkor och beräkning av ersättning vid personskador. Dessa för hela branschen eller för majoriteten av bolag gemensamma nämnder är expertnämnder, till vilka bolagen i vissa fall har skyldighet att hänskjuta ärenden, medan den skadelidande ej har möjlighet att själv begära prövning i sådan nämnd.

Många av de frågor där parterna inte kan nå en uppgörelse på egen hand är av sådan art att en prövning endast kan ske inför domstol. I många fall är det emellertid möjligt med ett enklare förfarande genom prövning i nämnd med konsumentrepresentanter. Detta gäller särskilt ifråga om villkors- och andra avtalsfrågor.

Ett särskilt problem utgör värderingsfrågor på sakskaedområdet, som i dag regelmässigt är undandragna såväl allmän domstols som nämnds kompetensområde, däri genom att villkoren oftast innehåller skiljedoms klausul. Kostnaderna för skiljedomsförfarandet delas lika mellan parterna, och konsumenten riskerar att ådra sig kostnader, som kan vara oproportionerligt stora och verka alltför starkt avhållande på omprövningsönskemålen. Utredningen förmodar att vissa värderingstvister bör kunna behandlas i nämnd med konsumentrepresentanter. För andra fall inskränker sig utredningen till att rekommendera branschen att — om ej en helt ny lösning befinnes möjlig att nå — åtminstone ompröva det för dagen onyanserade kostnadsfördelningssystemet i syfte att komma fram till en mera konsumentvänlig lösning.

Enligt utredningen bör alla konsumenter, oberoende av i vilket bolag försäkringen är tecknad, ha samma möjlighet att få ett



ärendet prövat i en nämnd med konsumentrepresentanter. För att åstadkomma detta har två möjliga lösningar övervägts. Antingen inrättas sådana nämnder i anslutning till de enskilda bolagen eller också inrättas en central nämnd för hela branschen. I båda fallen förutsätts att de nuvarande expertnämnderna fortsätter sin verksamhet.

En viktig förutsättning för att ett system med en eller flera skadeprövningsnämnder skall fungera tillfredsställande är att informationen till konsumenterna är effektiv. Bl. a. bör i anslutning till villkor eller villkorssammandrag samt i samband med skadereglering upplysas om vilka möjligheter som finns att föra talan mot bolagets beslut eller att få ärendet prövat i nämnd.

Riksförbundets styrelse har i maj 1971 gjort ett principiellt ställningstagande, där man uttalar sig för inrättande av nämnder med konsumentrepresentanter. Härmed torde man i och för sig kunna räkna med att systemet med skadeprövningsnämnder inom en inte alltför avlägsen framtid kommer att antagas av samtliga försäkringsbolag.

Om ett system med bolagsnämnder utvecklats, förutsätter utredningen dels att i dem ingår utanför branschen stående personer, dels att verksamhetens enhetlighet garanteras. Detta skulle exempelvis kunna ske genom att nämndernas arbete övervakas av försäkringsinspektionen. För detta senare ändamål bör i så fall försäkringsinspektionen samla in uppgifter från de olika nämnderna och göra sammanställningar rörande handlagda ärenden. Översikterna bör ge såväl branschen som konsumentverket en möjlighet att följa verksamheten och bedöma hur nämndsystemet fungerar. Viss garanti för enhetlighet torde också bli följden om nämndmaterialet — sammanställt på visst sätt — ställs till förfogande för det kontaktforum, som föreslagits i avsnitt 9.4.

Egna skadeprövningsnämnder i anslutning till bolagen innebär att man tar tillvara de erfarenheter som finns inom de bolag som redan har sådana nämnder och utvidgar verksamheten till att omfatta hela branschen. Eftersom större delen av försäk-

ringsbranschen består av ömsesidiga bolag, ofta med nära anknytning till olika typer av organisationer, kan hävdas att ett system med bolagsnämnder ger goda representationsmöjligheter för de egna försäkringstagarna. I redan befintliga nämnder har konsumentens majoritet, medan övriga ledamöter är bolagets egna tjänstemän. Man har också i vissa fall delat upp nämndverksamheten efter olika kundgrupper inom ett bolags bestånd och efter olika försäkringsformer. Konsumentinflytandet kan följaktligen bli mera differentierat med nämnder i anslutning till bolagen än med en central nämnd.

Bolagsnämnder har i motsats till en central nämnd i vissa fall möjlighet att rekommendera ex gratia-ersättningar. Effekten av rekommendationer från nämnder anknutna till bolagen visar sig troligen först och främst i att bolagen i stor utsträckning är benägna att följa dem, men också i att de påverkar villkor och andra uttryck för bolagets attityd till konsumenten, samt att tjänstemän, som ursprungligen handlagt ett tvistigt ärende inom bolaget, direkt berörs av nämndens bedömning och därmed får vägledning i det fortlöpande arbetet. Genom ett differentierat system av nämnder blir också många tjänstemän personligen engagerade i verksamheten och får en välbehövlig direktkontakt med konsumentrepresentanter.

Trots konsumentrepresentationen kan emellertid allmänheten komma att ifrågasätta bolagsnämndernas objektivitet, eftersom ärendena handläggs i anslutning till ett organ som är konsumentens motpart i tvisten. Man kan inte heller utesluta att ledamöter i sådana nämnder vid sina ställningstaganden kan påverkas av lojalitetskänslor mot företaget. Ett system med bolagsnämnder förutsätter också att de som föredrar ärendena är opartiska. Det blir också svårt att åstadkomma enhetliga bedömningsnormer i de olika nämnderna, även om man lyckas utarbeta gemensamma instruktioner och viss övervakning av och rapporteringsskyldighet till ett centralställe införes. Ytterligare ett problem kan vara att hitta repre-



sentativa valkorporationer som skall utse konsumentrepresentanter till nämnderna. Följden kan i många fall bli att samma personer representerar sina organisationer i olika nämnder i olika bolag.

Den andra möjliga organisatoriska lösningen av nämndförfarandet, som utredningen övervägt, är att skapa en central nämnd för hela försäkringsområdet. En sådan kan åstadkommas genom att en avdelning för försäkringsfrågor, eventuellt flera för olika försäkringsformer, inrättas inom Allmänna reklamationsnämnden. I denna avdelning — liksom i de redan befintliga — skulle nämnden bestå av lika antal representanter för konsumenterna och för branschen samt som ordförande en jurist med omfattande domstolserfarenhet. Att konsumenterna här inte har majoritet — som i bolagsnämnder — balanseras av att branschsidan är heterogent sammansatt och att någon representant för det berörda försäkringsbolaget inte får delta vid behandling av ett ärende. Förutom försäkringstagare skulle även skadelidande tredje man kunna vända sig till reklamationsnämnden.

En central skadeprövningsnämnd skulle ge större garantier för likformig behandling av ärendena än ett system med flera nämnder. Vidare skulle en central nämnd ha goda förutsättningar att överblicka och värdera sin verksamhet, varför den sannolikt skulle ha större fördelar som problemuppfångande instrument. En hög frekvens av ärenden av ett visst slag kan snabbt uppstå vid en central nämnd om ett visst missförhållande föreligger, och nämnden kan då vidtaga åtgärder för att avhjälpa felet. Genom att nämnden inrättas fristående från branschen skulle detta även innebära att dess objektivitet inte kan ifrågasättas på samma sätt som ovan nämnts beträffande bolagsnämnder. I likhet med vad som tidigare sagts om förläggning av en rådgivningsinstans till Allmänna reklamationsnämnden, torde ej heller alltför stora informationsinsatser krävas för att göra nämnden känd bland allmänheten som reklamationsinstans också för försäkringsfrågor.

Inom nuvarande avdelningar vid Allmän-

na reklamationsnämnden löses huvudparten av de problem som allmänheten framlägger vid sina kontakter genom rådgivning på kansliplanet. Dessa erfarenheter pekar på fördelen av en samordning av rådgivning och nämndbehandling. Om Allmänna reklamationsnämnden får möjlighet att ta upp försäkringsfrågor till nämndbehandling blir därför en fristående rådgivningsinstans överflödigt.

Mot behandling av försäkringsfrågor inom Allmänna reklamationsnämnden kan anföras att konsument- och bolagsrepresentationen inte blir så nära förknippad med respektive bolag som i ett system med nämnder vid varje bolag. Vidare får konsumentrepresentanterna inte majoritet, nämndsystemet differentieras inte, färre tjänstemän vid bolagen engageras i nämndarbetet och ex gratia-bedömningar kan knappast komma ifråga.

#### 9.5.4 Ställningstaganden rörande rådgivning och nämnder

##### 9.5.4.1 Ledamöterna Bergman, Engström och Wallberg

Gruppen har gjort sina överväganden med utgångspunkt från för- och nackdelar i de alternativa lösningar som redovisats i föregående avsnitt. Vi har kommit till slutsatsen, att de skäl som talar för en lösning av rådgivnings- och nämndfrågor genom Allmänna reklamationsnämnden väger tyngst och har därför beslutat att förorda detta alternativ. Det innebär inte att reklamationsnämnden kan åta sig att lösa alla tvister rörande försäkringar. Det finns givetvis tvister av sådan omfattning och komplexitet, kanske i särskilt hög grad på försäkringsområdet, att det är naturligt att vända sig till domstol. Reklamationsnämndens uppgift är i stället att lösa de många mindre problem som utan en sådan instans aldrig skulle bli föremål för omprövning. I stort gäller det sådana ärenden som idag handläggs av bolagsanknutna skadeprövningsnämnder och av



det slags institution som exempelvis Folksam skadeprövningsombudsman utgör.

I huvudsak kommer ärendena följaktligen att gälla villkorstolkning, frågor om bolags handläggande av ärende, ersättningsprinciper, ersättningspraxis o. d. Ex gratia-bedömningar kan naturligtvis inte komma ifråga. Om sådana överväganden överhuvud är motiverade bör de göras av bolaget självt eller dess representativa organ.

Många värderingsfrågor på sakskaedområdet bör också kunna handläggas av reklamationenämnden. Nämnden som inte alltid inom sig kan väntas ha tillgång till erforderlig sakkunskap skulle då kunna anlita en sakkunnig för värderingsuppdraget.

Utredningen har vid behandlingen av frågan om skadebehandling från konsumentsynpunkt använt beteckningen rättssäkerhetsfrågor och inte reklimationsfrågor. Skillnaden mellan försäkringar och andra frågor bör emellertid inte överdrivas. En vara reklameras för att det exempelvis anses finnas en brist i godset. Ärenden som behandlas i skadeprövningsnämnder gäller emellertid vanligtvis tolkning av villkor. Reklamationenämnden behandlar i sin nuvarande verksamhet dock ofta reklamationer rörande tjänster – t. ex. resor och reparationer – där tvisten gäller vad som avtalats mellan parterna. Gruppen anser inte att en organisatorisk särbehandling av försäkringsfrågor är motiverad. Det angelägna för en konsument är ju att känna sig säker på att hans sak blir korrekt behandlad, oavsett ärendets art.

Vid valet av alternativet Allmänna reklamationenämnden har denna grupp fäst särskild vikt vid

- att objektiviteten inte kan ifrågasättas, att lojalitetskänslor mot ett bolag inte kan inverka på ställningstagandena och att den som föredrar ärendena i en nämnd är opartisk
- att man på detta sätt får en integrerad lösning av de båda delproblemen rådgivning och nämndbehandling
- att det från allmänhetens synpunkt är att föredra om tvister och problem röran-

de försäkringar kan lösas genom hänvändelse till samma instans som behandlar motsvarande frågor inom andra branscher och att särbehandlingen av försäkringsfrågor upphör

- att man får till stånd en enhetlig behandling av tvistefrågor mellan allmänhet och de olika försäkringsbolagen
- att man inte behöver skapa något nytt organ utan kan utnyttja en organisation som redan finns och arbetsrutiner som redan fungerar samt
- att den problemuppfångande verksamheten i samband med rättssäkerhetsfrågor kan effektiviseras.

Gruppen anser att behandlingen av försäkringsfrågor i Allmänna reklamationenämnden förutsätter medverkan från branschen och försäkringsinspektionen, i likhet med de insatser som för närvarande görs i reklamationenämnden av andra branscher och fackorgan.

Gruppen anser det också vara en fördel om föredragande kan hämtas från försäkringsinspektionen och om inspektionen fungerar som expertorgan i samband med mera komplicerad rådgivning från nämndens kansli.

I likhet med vad fallet är beträffande de flesta ärenden hos nämnden bör försäkringar hänföras till en egen avdelning.

Ledamöterna i reklamationenämndens försäkringsavdelning bör liksom inom andra avdelningar bestå till hälften av representanter för branschen, till hälften av konsumentrepresentanter. Att konsumenterna har majoritet i bolagsanknutna nämnder kan vara önskvärt eftersom "motparten" utgöres av representanter för bolaget ifråga, men är knappast motiverat i en central nämnd, där branschens representation har en mera heterogen sammansättning. För de stora folkrörelser som kan komma i fråga för att utse konsumentrepresentanter i skadeprövningssammanhang bör en central nämnd – bl. a. med hänsyn till det relativt begränsade antalet ärenden det ändå gäller – utgöra ett enkelt och praktiskt alternativ i jämförelse



med ett system som skulle kräva representation i många olika nämnder.

Gruppen inser att behandlingen av försäkringsfrågor i Allmänna reklamationsnämnden kan medföra att vissa aktiviteter, som nu bedrivs eller planeras inom bolagen, reduceras för att undvika dubbling av reklamationsnämndens arbete. Detta gäller givetvis endast vissa av bolagens åtgärder. Stora delar av nuvarande verksamhet kommer att vara nödvändiga även framdeles, t. ex. arbetet i de expertnämnder som finns.

Erfarenheten från andra branscher har dock visat att samarbetet inom reklamationsnämnden snarare leder till en ökning än en minskning av åtgärder med syfte att lösa konsumenternas problem. Således anser gruppen att det sedvanliga remissförfarandet före behandlingen i nämnd kommer att kunna engagera många tjänstemän i försäkringsbolagen som på så vis kan få del av konsumentsynpunkter i ärenden av detta slag. Därför räknar gruppen även här med att branschens totala aktiviteter inom området inte kommer att reduceras utan snarare stimuleras av reklamationsnämndens verksamhet, även om en viss förskjutning i insatsernas inriktning är möjlig.

#### 9.5.4.2 Ledamoten Blomqvist

##### Nämnder

Goda erfarenheter finns av den nuvarande skadeprovningsorganisationen med nämnder och ombudsman för skadeprovning. Från konsumentsynpunkt är det angeläget att inrätta ett system där alla försäkringstagare i landet har möjlighet till denna typ av provning och hjälp.

Nämnder inom bolagen ger bättre representationsmöjlighet för de egna försäkringstagarna än en central nämnd skulle kunna ge. Bolagsanknutna nämnder kan också vara effektivare när det gäller att påverka villkor eller andra uttryck för försäkringsbolagets attityd mot konsumenten. Lekmännen i sådana nämnder representerar just de försäk-

ringstagare som bolaget vänder sig till och som dessutom ofta har ett parlamentariskt inflytande i bolaget.

De flesta andra branscher är visserligen inordnade i ett reklamationsförfarande som handhas av samhällets konsumentorgan. Men när det gäller försäkringsbranschen, som huvudsakligen är konsumentägd, är det från demokratisk synpunkt bättre att bygga ut redan befintliga institutioner i stället för att centralisera nämndverksamheten.

Systemet med skadeprovningsnämnder bör därför antagas av samtliga försäkringsbolag. De stora bolagen bör därvid vart och ett för sig inrätta en eller flera nämnder, medan övriga bör kunna gå samman om gemensamma nämnder.

##### Rådgivning

En neutral rådgivningsinstans behövs för att ge skadelidande hjälp att förvissa sig om att deras ärende behandlats korrekt.

Rådgivningsinstansen kan också användas för att lösa frågan om värderingstvister på sakskadområdet. Byrån kan i sådana fall anlitas för att utse en sakkunnig för värderingsuppdraget. Det resultat som denne kom fram till skulle vara bindande. Det synes i så fall vara lämpligt att det utgår en i förväg bestämd fast, mindre avgift för rätten att få värdering utförd.

Praktiska skäl talar för en anknypning av rådgivningsbyrån till Allmänna reklamationsnämnden. Då behöver man inte skapa något nytt organ utan kan utnyttja en organisation som redan finns. Det blir också enklare att informera allmänheten om vart man kan vända sig för att få hjälp.

Ett system med förläggning av rådgivningen till Allmänna reklamationsnämnden samt bolagsanknutna nämnder blir visserligen unikt för försäkringsbranschen. Med hänsyn till att ett redan väl fungerande system enbart behöver kompletteras i olika avseenden bör dock formella skäl inte lägga hinder i vägen för en lösning enligt ovan angivna riktlinjer.



### 9.5.4.3 Ledamoten Elfverson

#### Rådgivning

Även om jag håller för troligt att det mesta av problemen ifråga om försäkringskonsumentens individuella orientering i "missnöjesfall" – osäkerheten om hur han skall gå tillväga och vilka möjligheter som står honom till buds – borde kunna lösas genom insatser av generell karaktär – information och utformning av villkorssammandrag etc. – vill jag ej motsätta mig inrättande av en central rådgivningsinstans med uppgift att mera individuellt ta sig an missnöjda eller undrande konsumenter.

Eftersom en rådgivning hos Allmänna reklamationsnämnden närmast synes förutsetta även nämndbehandling där – jämför i den delen mitt ställningstagande nedan – men även på andra grunder bör rådgivningsinstansen ges en självständig ställning. Med hänsyn till bredden på den expertis, som skall tjänstgöra inom en sådan instans, möjligheterna till flexibel personalanpassning och – inte minst – det stora utbildningsvärde, som arbete vid en dylik instans måste innebära till konsumenternas gagn på längre sikt, bör uppbyggnaden anförtros åt försäkringsbranschen, som likaledes synes böra finansiera verksamheten. Då det emellertid är viktigt, att objektiviteten hos en dylik rådgivningsinstans ej kan ifrågasättas bör dess fortlöpande ledning anförtros åt en särskild styrelse med ledamöter utsedda av – förutom branschen själv – konsumentverket och försäkringsinspektionen.

#### Nämnder

Enligt min uppfattning förtjänar rent materiellt nuvarande "rättssäkerhetsanordningar" på försäkringsområdet i stort sett ett högt betyg. Ett undantag härifrån utgör i vissa fall den generella formen för lösande av tvist rörande sakskadevärdering och kostnadsfördelningen här. På det specialområde som försäkringsavtalen utgör är eljest enligt

min erfarenhet de tvister, som kvarstår sedan sedvanlig bolags- och branschbedömning ägt rum, i övervägande antalet fall av beskaffenhet att kräva avgörande av domstol. Den relativt ringa kostnad, som ett sådant förfarande numera drar med sig för den enskilde konsumenten – utredningen har begränsat sig till privatpersoner – har åstadkommit en balans mellan avtalsparterna, som i sig innebär en stark garanti för rättvisa bedömningar. En förstärkning av informationen om rättssäkerhetsmekanismerna anser jag emellertid mycket angelägen.

Huvuddelen av branschen har enligt vad som upplysts inom utredningen gjort ett principiellt uttalande för inrättande av nämnder med konsumentrepresentanter såsom komplettering till nu rådande anordningar. Jag anser att utredningen bör förorda att försäkringsbranschen utvecklar ett dylikt system, som torde vara ägnat att bidra till en ökad mjukhet och ett ökat förtroende i relationen försäkringstagare/skadelidande och försäkringsgivare.

Med hänsyn till arten av de frågeställningar, där tvist slutligt kvarstår mellan parterna i ett försäkringsförhållande, torde en utbyggnad av Allmänna reklamationsnämnden för nu avsett ändamål om ambitionsgraden blir hög i sak närmast innebära tillskapande av en ny kostsam "specialdomstol" för försäkringsmål. Enligt vad som inom utredningen upplysts skulle vid en sådan lösning också en del bestående erfarenhetsmässigt välfungerande anordningar löpa fara att avvecklas.

Då det – vid den av mig förordade lösningen – kan antas att en del av det nämndmaterial, som efterhand samlas hos de olika försäkringsbolagen eller bolagsgrupperna, kan vara av värde för det i avsnitt 9.4.3 föreslagna samarbetsorganet bör nämnderna – i den utsträckning det påfordras av samarbetsorganet – åläggas rapporteringsskyldighet dit, t. ex. avseende antal ärenden, uppdelning efter art och ställningstaganden.



#### 9.5.4.4 Ledamöterna Lundberg och Schönmeyr

Vid övervägande av rubricerade fråga anser vi att utgångspunkten bör vara en bedömning av de arrangemang, som avses garantera rättssäkerheten för de skadelidande, under det att eventuell rådgivning i organiserad form bör ses som ett komplement till de angivna arrangemangen på rättssäkerhetsområdet. Med hänsyn härtill kommer vi i det följande att först behandla frågan om skadeprovningsnämnder och därefter frågan om en rådgivningsinstans. Som en allmän bakgrund för dessa överväganden vill vi särskilt framhålla *dels* vad utredningen i annat sammanhang understrukit om det önskvärda av en klar information i anslutning till skadereglering om den skadelidandes rätt till överprövning av bolags beslut, *dels* det förhållandet att försäkringsbranschen i huvudsak består av bolag eller bolagsgrupperingar med stora kundunderlag, vilket skiljer branschen från t. ex. detaljhandeln.

Ett stort kundunderlag skapar uppenbarligen en däremot svarande erfarenhetsmassa, vilket har sitt givna värde i förevarande sammanhang.

#### Nämnder

Vid valet mellan att hänvisa skadeärenden för prövning till Allmänna reklamationsnämnden eller till nämnder upprättade med ett majoritetsinslag av konsumentrepresentanter i anslutning till bolagen finner vi det senare alternativet klart vara att föredraga. Goda erfarenheter har enligt vad vi inhämtat vunnits av dylika sedan flera år verksamma nämnder och dessas objektivitet torde inte ha ifrågasatts.

Med den anknytning dylika "bolagsnämnder" har och skulle ha till bolagen kan en stor smidighet utvecklas — inte bara i själva handläggningen utan även i t. ex. tolkningen av villkor. Utan att i och för sig gå utanför avtalets ram kan dylika nämnder framföra synpunkter på avtals innehåll och

omfattning, som dels kan ge bolaget skäl till en uppmjukning av tidigare tillämpad praxis, dels kan snabbt påverka bolags överväganden om villkorens utformning m. m. Till den önskvärda enhetligheten i skaderegleringen torde de befintliga — och som vi förutsätter även i framtiden verksamma — expertnämnderna kunna bidra på ett tillfredsställande sätt. Då vi vidare förutsätter att tillsynsmyndigheten i sin granskning av skaderegleringen kommer att ägna uppmärksamhet även åt bolagsnämndernas verksamhet, synes goda förutsättningar för långtgående enhetlighet kunna förutses.

Slutligen vill vi ifråga om nämndarrangemangen peka på att de ärenden, varom här är fråga, är en för Allmänna reklamationsnämnden främmande verksamhet. Endast i yttersta undantagsfall torde ett skadeprovningsärende falla under begreppet reklamation. De försäkringsfrågor som i ifrågavarande sammanhang blir aktuella avser avtals innebörd och omfattning och lämpar sig därför i princip inte för skälighetsbedömningar. Dessa förhållanden framhävs också av att de av utredningens ledamöter, som föreslagit Allmänna reklamationsnämnden som provningsinstans, förutsatt inrättandet av en särskild försäkringsavdelning inom densamma. Det låter sig visserligen sägas att allmänheten regelmässigt inte har klart för sig den skillnad i ärendenas karaktär som ovan antytts. Med de fördelar, som i övrigt kan konstateras med arrangemanget med bolagsnämnder och dessas samspel med expertnämnderna, torde dock anledning saknas att inplacera skadeprovningsärendena i ett främmande sammanhang. Då såsom utredningen på annan plats framhållit de skadelidande inte kan beräknas besitta latent kunskaper om överprövningsmöjligheterna och då bolagen förutsatts informera härom vid varje skadereglering, är platsen för provningsinstansens placering från informationssynpunkt likgiltig.



## Rådgivning

Med ovan angivna nämndarrangemang samt andra inom försäkringsverksamheten vidtagna rättssäkerhetsåtgärder som bakgrund synes, under förutsättning av att bolagen informerar härom på tillfredsställande sätt, en särskild rådgivningsinstans egentligen knappast påkallad.

Då emellertid inrättandet av ett sådant organ kan ha en viss psykologisk betydelse, vill vi inte motsätta oss att utredningen föreslår detta. Vi anser dock att detta uttryckligen bör ske på försök under en tid av exempelvis tre år, varefter erfarenheterna får ge vid handen om behovet av en fortsättning är påtagligt.

Beträffande organisationen för en sådan rådgivningsinstans ansluter vi oss till vad ledamoten Elfverson föreslagit. Vad ovan sagts om nämndernas placering från informationssynpunkt gäller även en rådgivningsinstans.

### 9.5.5 Försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden

#### 9.5.5.1 Bakgrund

Som antytts i betänkandets beskrivande del, bedriver försäkringsinspektionen viss systematisk skaderegleringsgranskning. Denna har formen av studier av avslutat skaderegleringsmaterial och syftar till att i förekommande fall upptäcka och för det aktuella bolaget påvisa eventuella avvikelser från inom branschen gängse metoder för skadehanläggning. I intet fall innefattar granskningen något "dömande" i enskilda fall ifråga om t. ex. vållandefördelning eller medicinska ställningstaganden. Någon gång kan dock observeras ett av misstag helt orimligt beslut, och därvid sker självfallet ett påpekande härav. Granskningen har hittills avsett endast personskador i bil- och ansvarsförsäkring och varit av begränsad omfattning; i genomsnitt har ett par bolag om året granskats, och på

varje bolag har ett hundratal skadeakter studerats.

Inom ramen för det generella konsument-skydd, som utgör försäkringsinspektionens primäruppgift och som enligt lagen om försäkringsrörelse främst syftar till att garantera att soliditets- och skälighetsprinciperna iakttas i bolagens rörelse, har en skaderegleringsgranskning av denna karaktär sin naturliga plats. Enligt till utredningen lämnad uppgift har nu ifrågavarande granskning i intet fall föranlett tillsynsmyndigheten att rikta några formella anmärkningar mot något nu verksamt försäkringsbolag. Gjorda studier har vanligtvis avslutats med samtal med vederbörande försäkringsbolags skaderegleringschefer, varvid ett utbyte av synpunkter på det granskade skaderegleringsmaterialet ägt rum.

Ifråga om utvecklingen av inspektionens skadegranskning har meningarna inom utredningen gått isär. Ledamöternas respektive synpunkter följer nedan.

#### 9.5.5.2 Ledamöterna Bergman, Blomqvist, Engström och Wallberg

Vi ser försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden som en väsentlig konsumentskyddande åtgärd på försäkringsområdet. Denna del av inspektionens tillsynsverksamhet bör ge ett visst mått av trygghet för att skadefall blir rätt och enhetligt behandlade. Vi finner dock att verksamheten f. n. synes ha en alltför begränsad omfattning, och att dess behövliga inriktning och omfattning inte är klarlagda i tillräcklig utsträckning. Vidare finner vi att verksamhetens resultat skulle kunna göra större nytta om de inte endast ledde till enskilda samtal utan redovisades i sådana former att andra bolag och de institutioner och organisationer som representerar konsumentintresset kunde ta del av dem. Vi föreslår därför att Kungl. Maj:t ger försäkringsinspektionen i uppdrag att i samråd med branschen och konsumentverket (t. v. konsumentrådet) se över den nuvarande verksamhetens omfattning, inrikt-



ning och redovisning. Vi föreslår även att försäkringsinspektionen tilldelas nödvändiga resurser för att genomföra åtgärder som kan föranledas av en sådan översyn.

#### 9.5.5.3 Ledamöterna Elfverson, Lundberg och Schönmeyr

Vi menar att försäkringsinspektionens granskning av skadeärenden – även om den ej har föranlett några formella anmärkningar mot bolagen – måste anses vara av väsentligt värde inom ramen för det allmänna konsumentskyddet på försäkringsområdet. Medvetandet om denna del av tillsynsverksamheten bör ge konsumenten ett visst mått av trygghet för att skadefall blir rätt behandlade. Vi föreslår därför att försäkringsinspektionen hos Kungl. Maj:t begär förstärkning av resurserna för denna verksamhet och att denna utvecklas vad gäller metodfrågor, uppgiftsriktning och – om detta befins möjligt och lämpligt – redovisning av verksamhetens resultat.

#### 9.6 Konsumentundervisning om försäkring

Konsumentundervisningens allmänna syfte är att ge människorna förmåga och redskap för att förstå och analysera sådana problem, som de ställs inför i sin egenskap av konsument.

I hushållsekonomiska sammanhang skall människan kunna analysera egna behov och önskemål, sätta dem i relation till de tillgängliga resurserna, insamla, bearbeta och bedöma information och planera den egna ekonomin. Dessutom skall individen kunna bedöma utvecklingen samt ifrågasätta och påverka de beslut som fattas i hans omvärld.

Till konsumentens problem hör försäkringsfrågor, och utredningen anser, att dessa, i den på olika skolstadier bedrivna konsumentundervisningen, skall behandlas jämtes med och på samma sätt som andra konsumentfrågor. Detta innebär bl. a. att skolundervisningen i försäkringsfrågor ej bör

bindas enbart till ämnen med särskild konsumentinriktning – t. ex. hemkunskap – utan skall beaktas i de ämnen och på de stadier, där naturlig anknytning kan ske. Undervisning om försäkring bör komma in i alla skolformer, från grundskolans lågstadium till vuxenutbildning. Särskilt anser utredningen att försäkringsfrågor med fördel kan tas upp tidigt i skolgången med hänsyn till dels att bestämda konsumtionsvanor i viktiga avseenden grundläggs mycket tidigt, dels att praktiska anknytningar ofta erbjudes redan vid skolstarten.

Konsumentundervisning om försäkring bör framför allt inriktas på hur man analyserar sitt behov av försäkring, vilken rättslig ställning man som försäkringstagare har gentemot bolaget och vilka möjligheter man har att påverka branschen. Särskilt bör understrykas nödvändigheten av att ta kontakt med försäkringsbolagen när det gäller diskussion såväl av försäkringsbehov som av händelser vilka kan vara försäkringsfall.

Vikten av en hushållsekonomisk syn på konsumentens problem understryks allt starkare i den konsumentpolitiska debatten. Utredningen ser det som naturligt att också undervisningen i försäkrings- och andra konsumentfrågor anpassas till denna syn. En sådan anpassning kan t. ex. ske i utarbetandet av nya läroplaner, men med tanke på att undervisningen i konsumentfrågor i högre grad än ifråga om andra skolämnen beror av lärarnas egna bedömningar beträffande både omfattning och inriktning är det enligt utredningen önskvärt att försäkringsfrågor tas upp tillsammans med andra konsumentfrågor i lärarutbildningen.

Ett ytterligare sätt att underlätta införandet av försäkringsfrågor i utbildningen är framställning av undervisningsmaterial. Utredningen ser det därför som värdefullt att man inom FU producerar material avsett för ungdomsskola såväl som för vuxenskola. Detta material produceras i kontakt med skolöverstyrelsen och andra utbildningsinstitutioner. Då det fordras ingående kännedom om försäkringsbranschen för att framställa undervisningsmaterial är medverkan från



branschorganen nödvändig vid framställning av sådant material. Eftersom informationen om försäkringar ingår i konsumentundersvisningen i skolorna och visst samarbete redan existerar mellan konsumentorganen och skolöverstyrelsen i undervisningsfrågor, föreslår utredningen att en konsumentrepresentant skall delta i samarbetet rörande undervisningsmaterial om försäkring.

### 9.7 Försäkringars fullständiga utnyttjande

I viss utsträckning förekommer det på livförsäkringsområdet att försäkringsbelopp, som står till försäkringstagarens eller hans rättsinnehavares förfogande, inte lyfts av den anledningen att kontakten gått förlorad mellan avtalsparterna eller de efterlevande ej har kännedom om försäkringens existens och ej heller nås av till försäkringstagaren riktat meddelande angående försäkringen. Inom försäkringsbranschen söker man med olika medel undvika att "herrelösa" försäkringsbelopp av detta slag uppstår i rörelsen. Inom annan försäkring än livförsäkring — där det är helt oöverblickbart huruvida försäkringsfall inträffat — kan det säkerligen också förekomma att försäkring ej tas i anspråk som följd av bristande kännedom om dess omfattning i det konkreta fallet eller någon gång t. o. m. om dess existens överhuvudtaget.

Utredningen har övervägt möjligheterna att åstadkomma automatisk anmälan av sjukdom, olycksfall och dödsfall genom att samköra vissa centrala register mot försäkringsbolagens försäkringstagarregister. Man skulle kunna ha två syften med sådan automatisk skadeanmälan. För det första kan den ses som ett medel att garantera att tecknade försäkringar utnyttjas. För det andra kan man se automatisk skadeanmälan som ett medel att förenkla hela anmälningsystemet för försäkringstagarna. Att döma av de uppgifter som utredningen inhämtat angående befintliga eller planerade centrala register tycks samkörning med bolagsregister inom rimlig framtid vara möjlig endast beträffande

dödsfall och detta endast för individuella försäkringar. Utredningen har dock inte ansett det vara motiverat att lägga fram några förslag i frågan.

För att uppnå att ett befintligt försäkringsskydd tas i anspråk på ett fullständigt och riktigt sätt, vill utredningen i stället framhålla vikten av en ökad "anmälningsberedskap" hos allmänheten. Det gäller att få konsumenterna att kontakta försäkringsbolagen, när något inträffar som överhuvudtaget kan misstänkas vara försäkringsfall. En ökad anmälningsberedskap ser utredningen som viktig även med hänsyn till att allmänheten knappast kan förväntas tillägna sig mer än en högst översiktlig kunskap om vad olika paketförsäkringar omfattar. En sådan beredskap bör kunna uppnås genom konsumentfostran såväl i skolor som i andra utbildningssammanhang, och genom allmän konsumentupplysning från massmedia och konsumentorgan. Vad angår de i det föregående nämnda s. k. "herrelösa" försäkringsbeloppen är det naturligtvis angeläget att försäkringsbolagen inom rimliga kostnadsramar utnyttjar de möjligheter, som kan erbjudas av nu befintliga och framdeles kanske mer effektiva register.

En ökad anmälningsberedskap kommer att minska risken för att ersättningsbara skador ej kommer till bolagens kännedom. Samtidigt får man räkna med något ökade arbetsinsatser hos bolagen för att behandla ärenden som ej omfattas av försäkring. I gengäld minskar kravet på försäkringstagaren att själv i villkoren läsa sig fram till om en viss händelse är ersättningsbar eller ej.

När försäkringstagare eller skadelidande kommer i situationer där kontakt med ett försäkringsbolag borde bli aktuell, är det inte säkert att han är medveten om att hans situation har anknytning till en försäkring. I denna situation kommer han emellertid ofta i kontakt med olika institutioner eller yrkeskategorier, för vilka det inte bör vara främmande att koppla ihop det inträffade — t. ex. sjukdom, olycksfall, dödsfall, brand, stöld, trafikolycka — med en eventuell försäkring.



Utredningens mening är att exempelvis jurister, socionomer och samhällsvetare i sin utbildning bör erhålla en sådan allmän kunskap om försäkringsfrågor, att de i sin yrkesmässiga kontakt med allmänheten kan påpeka försäkringsproblematiken, när omständigheterna tyder på att den kan finnas med i bilden. Dessa frågor bör således ingå i den obligatoriska undervisningen vid berörda utbildningsanstalter.

Ifråga om gruppförsäkringar vill utredningen — utöver vad ovan sagts — framföra vissa synpunkter. Ansvaret för informations-spridningen är i regel vid gruppförsäkringar överflyttat från försäkringsgivaren till den försäkrade gruppen där den handhas av den s. k. gruppföreståndaren. Bristerna i detta informationssystem har inte visat sig vara särskilt omfattande. Risk för att försäkring inte utnyttjas synes dock ha förelegat i vissa fall. Hit hör exempelvis ianspråktagande av rätten till fortsättningsförsäkring, i fall där ett sådant ianspråktagande är värdefullt på grund av försämrat hälsotillstånd.

Gruppförsäkringarnas i förhållande till de individuella försäkringarna låga premier har till en del sin grund i den nu nämnda överflyttningen av informationen och kontakten med de försäkrade från bolaget till gruppföreståndaren. Utredningen vill understryka det angelägna i att försäkringsbolagen i kostnadsmässigt rimliga former söka aktivera gruppföreståndarnas informations-spridning till de försäkrade.

# Summary

## *Outline of the Report*

Chapter 1 gives the background, purpose and scope of the Committee's work. The Committee considered that in order to pinpoint insurance problems it is first necessary to provide a brief description of the insurance market. Chapters 2–5 of the Report are therefore devoted to the structure of the insurance business, its current cooperating bodies (Chapter 2) and tendencies to concentration, the supervision exercised by society over the insurance business and the institutional forms available for giving insurees influence within the companies (Chapter 3), the information afforded by public statistics and spot checks concerning insurees (Chapter 4) and, finally, current information on insurance (Chapter 5). In the course of its work, the Committee has found that certain problems are common to all the types of insurance dealt with while others are characteristic of insurance of persons and property insurance, respectively. The analysis section therefore falls into three parts: one of these is general (Chapter 6), one concerns insurance of persons (Chapter 7) and the third one deals with property insurance (Chapter 8). The over-all analysis examines in a more detailed manner the Committee's aims and its view of the consumer and consumer information. Chapters 7 and 8 deal in a more concrete way with problems

in the fields of personal and property insurance. Moreover, in these chapters the insurees and the present information system concerning the various types of insurance are treated in greater detail than in Chapter 5. The Committee's proposals are reported in Chapter 9.

## *Background, Purpose and Scope of the Enquiry (Chapter 1)*

Many people regard the purchase and utilisation of insurance as a complicated thing. This is due not least to the way in which insurance functions as a protection against risk, with all those who are exposed to risk contributing to compensate those who suffer damage. The most common form of contact between the insurees and the insurance companies occurs with the payment of the premium. The risk evaluation required on the purchase of insurance is difficult, and when a damage occurs the insuree is often uncertain of the scope and purpose of his coverage and of how he should go about utilising it.

Notwithstanding efforts by the insurance companies to inform insurees of their product and its uses, the question as to whether the information is adequate or needs to be improved is still the subject of debate.

In view of this situation, the National



Consumer Council formed the present Committee to ascertain the need and the prospects for consumer information about insurance. Consumer information is usually defined as that supplied by bodies independent of sales interests. Since the largest body of information comes from the producer side, the Committee has handled all information in a unified manner – both the information supplied by the insurance business and that supplied by consumer organisations. Also included is information that goes in another direction – that is, from the public to producers and consumer bodies.

The aim of the Committee has been, on the basis of available market resources, to propose improved facilities whereby households may obtain, with a reasonable expenditure of time and interest, a well-balanced insurance coverage and make satisfactory use of the insurance protection which they have.

Consumers are defined in this context as individuals who take out insurance as private persons or who are injured third parties. The types of insurance dealt with are the usual personal and property insurances: life, sickness and accident insurance, householder's comprehensive policy, villa and country cottage comprehensive insurance, motor, boat and travel insurance.

Information is only one of many phases in the relationship between households and insurance companies. The development of the product, the routines followed in cases of injury, standards for compensation, the influence of insurees and their possibilities of asserting their interests, supervision by society of the companies' activities, sales methods and capital investment policy are other factors affecting the insurance world. Even though the Committee has been mainly concerned with information, other matters of a not strictly informational character have therefore been given passing attention.

In dealing with a sector of the consumption area, such as insurance, one often encounters problems that require solution in

a wider context than that provided by the enquiry in question. One example is the problem of the so-called "weak consumer groups" and the uneven distribution of insurance in relation to the socioeconomic status of households. The Committee regarded questions of this kind as naturally coming within its scope but it abstained from proposing solutions as these would require a much wider social and economic approach than would have been feasible within its terms of reference.

### *The Insurance Business (Chapter 2)*

Private insurance is sold in Sweden by insurance companies which are either limited companies or mutual insurance companies. The limited companies are owned by shareholders. The mutual insurance companies are owned by their insurees. At the end of 1968, about 900 private insurance companies were operating in Sweden. On the basis of the companies' geographical coverage, they are generally classified as national companies, county companies, district companies and parochial companies. Of the 71 national companies existing in 1968, 26 were limited and 45 mutual insurance companies. These accounted together for 97 % of all Swedish insurance companies premium incomes and they administered about 98 % of the assets.

Notwithstanding the large number of units, the insurance business shows a high degree of concentration. Of the insurance companies' total premium income from direct insurance in Sweden in 1968, the four largest companies accounted for 63 %. The corresponding share of the total assets administered amounted to 75 %. The tendency to concentration has increased markedly in recent years. From 1971 the market has been dominated by three groups: Skandia, Trygg-Hansa and Folksam.

The private insurance sector includes many different types of insurance, which are usually classified as follows: life insurance and insurance against loss or damage, insu-



rance of persons and property insurance, insurance of fixed sums and insurance against loss or damage. In the field of life insurance, it is usual to distinguish between capital and annuity insurance, insurance of death risk and savings insurance, pension insurance and capital insurance. Life and sickness and accident insurance can be covered in both individual and collective forms.

The insurance business includes a considerable number of cooperation organisations. These can be divided into organisations for consultation and joint representation, joint condition and claims settlement boards, committees and boards for internal collaboration and pools.

#### *Supervision by Public Authorities and Insuree Influence (Chapter 3)*

Private insurance has long been regulated by special laws. The chief of these are the 1948 Insurance Act (försäkringslagen) and the 1927 Insurance Contracts Act (försäkringsavtalslagen). The Government body responsible for day-to-day supervision of the insurance business is the Insurance Inspectorate (försäkringsinspektionen). The main function of this body is to see that the laws concerning insurance are followed. The Inspectorate must ensure that the interests of insurees are respected inasmuch as the companies offer their products at a reasonable price while maintaining a sound financial position.

At least one board member in an insurance limited company is appointed by law to ensure that the interests of insurees are duly looked after.

A precondition for the grant of a concession to a mutual company is that insuree influence is adequately represented — in other words, the company's highest organ, the general meeting, must be so constituted as to provide representation for the part-owner interest. The insurees' influence in a large company, where it is not feasible for all

the part-owners to participate in the general meeting must, in practice, be maintained through a representative system.

Claims settlement board with consumer influence are a feature of the Folksam, Ansvar, Trygg-Hansa and Trafik-Bore companies. As a rule, various organisations appoint consumer representatives to the boards. Folksam, Ansvar and Trygg-Hansa, moreover, have established so-called councils. The purpose of these is to enable the consumer representatives to express their views on company activities in general, the prevention of injury, health promotion work, product development and so on.

#### *Households and Insurance Consumption (Chapter 4)*

The Committee has only to a limited extent made its own investigations and it has worked mainly with previously collected material and studies of varying scope and reliability.

According to the 1969 household budget study, private households on an average devoted over 3 % of their total consumption to the payment of insurance premiums. The relative importance of insurance in the household economic picture varies in different sections of the population. The lowest insurance premium figures, expressed both absolutely and as a percentage of total private consumption, are those for single persons with children. Apart from this group, the variations are larger between insurance of persons (0.6–4.1 %) than between property insurance (1.2–2.1 %). In absolute figures, average insurance premiums vary between 262 crowns a year for a single person with children and 2 028 crowns a year for a family with three children and an annual income exceeding 40 000 crowns.

Studies and experience gained in the insurance business show that many people do not quite know what insurance they have, what risks are covered and what kind of protection they really need. They also



have difficulty in distinguishing between the various kinds of insurance. They find it too much trouble to get a good grip on the insurance situation. As this applies also to public insurance, it becomes even more difficult to judge whether they require voluntary insurance of persons as a complement.

A policy-holder generally has more knowledge of a certain type of insurance than a non-policy-holder. Knowledge appears to increase with age, income and education. It seems that people hardly read insurance conditions before a damage occurs.

Insurance companies are regarded, some studies show, as large, anonymous and impersonal institutions, and it is believed that they make big profits. According to other studies, it has occurred a demand that the insurance field be nationalised. There are indications that some people are on the defensive with salesmen, perhaps because they fear to be taken advantage of. This attitude, however, does not make them negative to visits from the salesmen or to more or less regular contact with them.

It is generally believed that the companies are difficult when it comes to claim settlements, although individual experience of this is mainly positive. In group interviews with insurees those with negative experiences are more inclined to talk than those with positive.

#### *Current Information concerning Insurance (Chapter 5)*

Most of the insurance information available comes from insurance companies and from the insurance companies' information service (Försäkringsbolagens Upplysningstjänst). It is only to be expected that almost all the information put out by the companies should have a sales angle and that the competitive situation in the field affects the extent and slanting of the information. Granted this selling line, much work has been devoted to making the information

correct and relevant. The information, however, is naturally subject to the limitation that it generally deals only with the facilities provided by the company that puts it out and the particular advantages of the company and its products are emphasised. According to an advertising investigation, the insurance companies spent a total of about 18 million crowns (or 0.6 % of income from premiums) on advertising in 1967. Costwise, the biggest items were media advertising, outdoor and traffic advertising and PR, which together accounted for three quarters of the total costs. Brochures and similar printed matter and direct advertising took a smaller share – viz, 11 % of the total costs. The costs for personal sales, according to the same study, amounted to 262 million crowns, or 8.4 % of premium income. (The Committee notes, however, that the above-mentioned investigation probably did not include the entire insurance field.)

Insurance salesmen thus play a central role in the companies' information and distribution system. The salesman's role is more important in personal than in property insurance. It is generally he who makes contact with the households. This means that other channels of information, such as direct advertising, media advertising, posters and printed matter, are intended largely to back up person-to-person information and facilitate the personal contact. Media and film advertising and PR concentrate mainly on the company concerned and its advantages. Most of the brochures and direct advertising describe specific forms of insurance. Brochures on property insurance emphasise the reader's need for a certain type of insurance and give information about its coverage. In many cases, the reader is advised to contact the company salesman for further information. Brochures on personal insurance emphasise security and the insuree's responsibility for dependants and for him- or herself. Such material rarely encourages the reader to work out his own requirements but advises him to contact a salesman.



The insurance companies' information service publishes material on insurance that is used in comprehensive schools, senior high schools and universities. The information service also puts out an insurance newspaper called *Försäkringsstidningen*, which is the official organ of the National Association of Swedish Insurance Companies (Svenska Försäkringsbolags Riksförbund). The Consumer Institute, the press, radio and TV also provide insurance information, though in a less degree.

### *General Problems (Chapter 6)*

As a subject for informational activity insurance has both advantages and disadvantages. On the one hand, the terms of insurance constitute a full description that provides an adequate basis for a comparative description of the market products. On the other hand, since the basic service provided by insurance is protection against events that may never happen, it is more difficult for the purchaser to evaluate insurance than to evaluate more tangible goods and services.

An insuree needs information about the various stages in the purchasing process. In an introductory analysis of his requirements he needs help to clarify his position vis à vis eventual risks. This is naturally more difficult in personal than in property insurance, where the requirement is directly tied to the possession of certain property. On the personal side, it is a question of compensating loss of income or of covering expenses in connection with such eventualities as sickness, accident, old age or death. Moreover, voluntary insurance of persons constitutes a complement to already existent protection in the form of public, contractual and other voluntary insurance that may have been taken out. Evaluation of the risk situation must be included in a household's overall economic planning and thus must take in the alternative of *not* purchasing insurance and having more money available for other goods and services.

On selection of insurance, information is demanded on what the market offers – that is, primarily price and product information. For basically-regulated insurance of persons, the premiums and products are generally the same in all companies and a comparison between companies is relatively profitless. As regards insurance of persons that is not basically-regulated, however, certain differences may be noted. On the property insurance side, the products sometimes differ as regards the main clauses included in the insurance. When there are price differences between the companies there is reason to give price information. As regards product qualities, some of the differences may be of importance to many consumers. However, as most such differences are insignificant and temporary, it does not matter greatly which company's insurance is selected; and the consumer can, therefore, take at random instead of wasting time in gathering information and choosing between the various alternatives. When one buys insurance one buys at the same time service, claims settlement and other services from the company concerned. From a certain viewpoint it could therefore be asserted that the supply of comparative information about the producers (insurance companies) might be justified. Such comparisons, however, are difficult to make.

To make the best use of insurance protection the consumer needs certain information also after he has signed his contract. He must know what is necessary for the insurance to be valid, he must note changes in his risk situation – for instance, on the acquisition of chattels – and, above all, he must know what measures must be taken when a potential claim situation arises. An important part of the practical information required in these connections should be to inform and remind the consumer as to where and how information can be obtained.

In supplying information to households, regard must be paid to the particularities of consumers as recipients of information. They can devote only a limited amount of



time and interest to selecting each purchase, and in view of the large amount of information aimed at the individual in present-day society consumer policy should select such methods as reduce the need for, or replace, information. A choice of measures other than informational ones is perhaps particularly to be recommended where the recipients are so-called "weak consumers."

It is essential that information can flow from consumer to insurance company. In the first place, it is in the interest of the insuree that channels should exist for the assertion of opinions contrary to those of the company. It may be questioned whether the present facilities available to an injured party to assure himself that his claim has been correctly handled are satisfactory. In the second place, the consumer's market behaviour has only a limited effect on the shape and nature of the services provided by the insurance company, and other means are necessary to convey the consumer's views, desires and interests to the producer. In the third place, information from consumer to the insurance company and the consumer organisation is one important way of getting at problems in a wider context.

### *Insurance of Persons (Chapter 7)*

Four groups and one independent life insurance company dominate the insurance of persons market. The individual insurances offered by the various companies differ little from one another. As regards life insurance and so-called long-term sickness insurance, price competition is generally excluded, since current pricing rules in practice result in similar premiums. Nor is competition as concerns products and product development a characteristic of the insurance of persons market.

According to the 1969 household budget study, nearly 17 % of all households incurred expenditure for individual sickness insurance premiums and 23 % expenditure for individual accident insurance premiums. Of

the total number of households, 37 % had expenditure for voluntary group insurance premiums, which included group sickness, accident and life insurance. 19 % paid individual risk insurance, 26 % savings insurance and nearly 4 % pension insurance.

Most of the insurances are taken out on the initiative of insurance company representatives following personal conversations with the consumers. On such occasions, the family holdings of private and public insurance are discussed and the talks generally result in a written offer from the company to the household in question. There are about 2 000 professional and 33 000 free-time salesmen.

Cancellation of insurance of persons is an important problem. Cancellation a short time after signature of the contract in many instances means that the purchase was ill-planned, that the insurance was not really needed, that it was too expensive for the family's budget and that hard-selling was to blame.

As regards individual insurance of persons, the chief problem is requirement analysis – an examination of the risk situation and determination of the protection level that accords with available resources and willingness to pay. The Committee gives a rough outline of the requirement analysis procedure. A household's evaluation of its requirements can be facilitated in two ways. Either it can be supplied with data relevant to the evaluation – for instance, the existent protection afforded by public and collective insurance and roughly-estimated sub-items, such as burial expenses and expenditure for children of varying school age – or else the questions relevant to the analysis can be structured in a suitable manner – that is, in the form of programmed information. To test the possibilities of computerised requirement analysis the Committee has ordered a development project to be carried out concerning requirement analysis in death risk insurance. This project is described in section 9.2.2.1.

From the informational viewpoint, the



combined life and savings insurance is a special problem that has features in common with other package goods-and-services offers. The consumer has two choices to make: he must choose partly between risk insurance and savings insurance and partly between savings insurance and other forms of saving, possibly combined with risk insurance.

When the insurance requirement has been worked out there remain a number of other matters to be settled before the insurance combination can be signed. A suitable insurance combination represents a balance between requirements and the household's willingness and ability to pay. Priorities must be worked out between the various family members' insurance requirements and insurance against various kinds of risks. It is hardly reasonable to expect the consumer to acquire so much information that they can decide for themselves what kind of insurance combination they need and present their detailed requirements to the company.

The main source of information today as regards consumers' requirements and choice of insurance combinations is the insurance salesman. A minor study of their work in this connection was carried out by the Committee and is reported in Appendix 4.

In the choice between various companies, it would seem that the consumer's imperfect knowledge of the market, as far as insurance of persons is concerned, is no great handicap, since the companies' offers are almost identical. The Committee discusses, however, whether a difference in the amount of bonus granted by the various companies is a factor to consider when selecting a company to insure with.

The Committee examines, moreover, the insurance consumer's information requirements after purchase. These would include the validity and utilisation of the insurance, measures to be taken when the risk situation changes, the tax situation and the procedure when a claim arises. A minimum requirement for information in this area is that the insuree should know where to get information when he needs it.

Property insurance is sold, as a rule, in the form of so-called "package insurance" — that is, an insurance against risks connected with a person or certain property, which is offered as a definite combination and must be purchased in its entirety. This entails both advantages and disadvantages from the consumer viewpoint. The company's rationalisation gains with this arrangement make possible a cheaper selling price for the package than for the sum of its items if they were taken out separately. The number of stages in the requirement analysis are reduced and many households get protection which they could otherwise not afford. The disadvantages include increased complexity in the informational work and less choice for the individual. A growing problem has to do with how the product development work is carried out and whether this is in line with the demands of the insurees.

The 1969 household budget study showed that households (excluding pensioners') spent an average of 1.6 % of their total consumption on insurance premiums. The most common kinds of insurance are householder's comprehensive policy and villa comprehensive insurance and motor insurance. About ten companies dominate the property insurance market. As regards competition, the market is something of an oligopoly, since the competing firms are few and their products similar. Different types of insurance may predominate in one or other of the various companies.

The insurance package consists of obligatory items that may be complemented. Where one company offers an item that is not included by the others, and this proves a success, the other companies tend quickly to follow suit. There also exist minor differences between the various companies in the shape and scope of a particular item. When a claim arises, such differences may be very important to an insuree, but they are often hard to evaluate in advance.



Market surveys and other comparisons made by the committee show that sometimes quite large premium differences exist between the companies. As a rule, however, one company is not generally cheaper than another, but the discrepancies are due to a different distribution of voluntary and obligatory items and to a different price structure. To decide which company is best from the premium viewpoint one must therefore compare each situation individually.

Property insurance is sold through the insurance company salesmen, but this procedure is not as common as for insurance of persons. A large proportion of specialised property insurance is sold by special outlets: travel bureaus sell travel insurance, car salesmen sell motor insurance, and so on. Property insurance on a group basis hardly exists.

Since property insurance is often associated with the acquisition of certain property and is sold as a "package", the requirement analysis is relatively simple. The risk situation is often obvious, though different individuals may judge it differently. The problem is rather how to select from the standardised products available the package best suited to an individual situation. Market surveys that specify different types of insurance as well as the various companies' products might therefore prove of help to the consumer. Comparative price information would seem advisable for all kinds of insurance. The premium differences might be considerable for some of the more expensive kinds. In many cases, however, it is most rational to pick at random. The hard labour put in by the consumer who compares a mass of information does not always give him a better-adapted insurance protection.

With the relatively wide scope of package insurance, it can hardly be required, or expected, that the insuree knows exactly what is included in the terms, and he may fail, therefore, to get full advantage from his contract.

Many people feel reluctance to make contact with companies or authorities and are uncertain when it comes to making a claim. Information should therefore be made readily available to them as to the procedure to be followed in this eventuality. This has to do partly with administrative routines and partly with claim settlement practice. As regards the latter, however, it is very difficult to give precise information, since damage situations vary and it is hard to compare one with another.

To facilitate the spread of knowledge concerning company procedure it would be advisable if unified standards were applied over the whole field. This view is now accepted through-out the insurance business. In property claims, the insuree may often be in doubt, even over very simple practical matters. For instance, where damaged property is to be replaced he may wonder whether he may buy a new article on his own or whether he must first consult and obtain the approval of his insurance company.

### *The Committee's Proposals (Chapter 9)*

The Committee assumes that a Consumer Agency is to be established, with the functions briefly described in section 9.1.2.

The Committee considers that one should not primarily seek to improve the information situation as regards insurance by making the consumer widely knowledgeable about insurance. In concrete insurance questions, a preferable solution would involve having the relevant information easily available to the consumer on the occasions when he needs it. Regard must be paid to the consumer's limited time and interest and possibilities of using the information. The Committee considers that the following areas should be given priority:

\* The household's over-all economic planning; the choice between the purchase of insurance and other kinds of consumption or



other kinds of saving is more important than the choice between the different variants offered by the insurance companies

\* The content and function of insurances together with information that facilitates a choice between various companies' insurance of the same type and which clarifies price levels and price differences; such information is probably desired by many consumers

\* Uncovering consumer problems and supplying information in the consumer-to-producer direction.

\* Claims settlement; for the insuree to be able to have his case reconsidered other measures are required in addition to information.

The following sections of this summary report the main proposals made by the Committee in the above-mentioned areas. In addition to these, further proposals and recommendations are given in Chapter 9 concerning, for example, insurance as a subject in consumer education and the utilisation of insurance.

#### Household economic planning

Advice concerning the household economy, in which insurance is naturally included, should be provided by local municipal consumer boards, if such are established, and by the home consultants. The Committee also assumes that suitable basic material for counselling will be published by the Consumer Agency.

In view of the important role played by insurance salesmen in requirement analysis for insurance of persons, the Committee proposes that salesman training be followed up by studies of the salesmen's work, similar to those carried out by the Committee (see Appendix 4). The studies should be done in cooperation between the Swedish Insurance Companies' Administration Board (Svenska

Försäkringsbolags Förvaltningsnämnd) and the Consumer Agency.

It is essential to provide consumers with auxiliary material or other aids for requirement analysis. The Committee discusses the possibility of producing requirement analysis models and proposes that the Consumer Agency should consider this after the computerised requirement analysis system, initiated by the Committee, has been developed and tried out. For a report on the computer project the reader is referred to section 9.2.2.1.

#### Price and Product Information

The Committee assumes that most of the product-oriented information will continue to be produced and distributed by the insurance companies. Apart from this, the Consumer Agency, with the aid of available expertise in the insurance business and the Insurance Inspectorate, should be able to put together and suitably present market information of a kind which the insurance business itself could hardly be expected to publish. The information supplied by the Consumer Agency should also include such basic product guidance which is supplied by the companies but requires supplementary contributions. Thus the Agency should emphasise that the consumer should keep himself informed as to what he has to do for his insurance to be valid, and so on. The information supplied by the Agency concerning insurance should be channeled to the public in the same way as its other information. In some cases the local and regional advisory bodies should be given special powers, perhaps particularly as regards the so-called "weak consumer groups," who may be more inclined to accept information through personal counselling than through mass communication.

On the basis of various considerations, including its attempt to carry out a market survey concerning property insurance, the Committee is of the opinion that further stan-



standardisation of insurance information is desirable. The VDN Institute for Informative Labelling (Varudeklarationsnämnden) was requested by the Committee to work out norms for standardised information about home insurance. The working group, composed of representatives of the institute and the insurance companies, proposed in November, 1971, that the companies should work out a common "basic householder's comprehensive insurance." Without this, the group considers that the question of a sales declaration norm for householder's comprehensive insurance cannot be solved.

It is the opinion of the Committee that representatives of the insurance business in consultation with the Consumer Agency should go through the whole insurance field in order to establish a clear, simple and unified terminology; that cooperation with a view to developing a standardised information system for property insurance should continue; and an attempt should be made to simplify the supply of insurance of persons and make it more easily available to the public.

### Uncovering Consumer Problems

The Committee considers that a definite forum is needed for contact and discussion between representatives of the insurance business and the Consumer Agency. A staff relationship between such a forum and the Insurance Inspectorate should also be established. The first step towards setting up the forum should be taken by the Consumer Agency. The proposed cooperation body should itself do the work of problem-spotting within its area, but should also, of course, utilise experience of problem-spotting in other fields.

### Central Counselling and Board Procedure in Treatment of Claims

It is important that the individual who suffers damage should feel sure that his case

will be correctly handled, but since he can hardly be expected to know about different bodies that can help him on this point, the Committee considers that there is a need for active informational work. For this purpose there should exist a central advisory body to which dissatisfied claimants can direct their enquiries. These counselling activities should aim primarily at bringing the claimant into contact with the company in question. In the second place, this body could help the consumer to put over his case and develop the contact with the company.

For the advisory body to function satisfactorily it will need the benefit of expertise in the insurance field and it will need to become well-known to the public. The Committee has considered four alternative ways of setting up a central advisory body. It might be located with the Swedish National Association of Insurance Companies (Svenska Försäkringsbolags Riksförbund), or with the Insurance Inspectorate (försäkringsinspektionen) or the Public Claims Board (Allmänna Reklamationsnämnden); or it might have independent status, while being financed and developed by the insurance companies.

The Committee considers that all claimants should be able to have their cases reviewed if they are dissatisfied or dubious about company handling of their claims. Even now, with some companies an insured can bring his case for judgment before boards that include consumer representatives; but the Committee is of the opinion that all consumers, regardless of which company they are insured with, should be entitled to go to such a board. To this end, two possible solutions have been considered: either such boards would be established in connection with the individual companies, or a central board would be set up in the form of a division in the Public Claims Board.

The Committee was not unanimous on the question of how to organise the central advisory body and the claim settlement board that would include consumer repre-



sentatives.

Three members consider that the question of the two bodies just mentioned should be solved by the establishment of an insurance division in the Public Claims Board. They argue that the objectivity of the body could not then be challenged; that, from the viewpoint of the public, insurance problems should be settled by reference to the same body that handles corresponding problems in other fields; and that a standardised treatment of disputes between insurees and the various insurance companies could thus be achieved.

One member emphasises the positive results obtained from the present claim settlement organisations with boards and from the existing ombudsman for hearing claims, and he proposes that the system with claim settlement boards be adopted by all insurance companies. He maintains, moreover, that such boards would be in a better position than a central board to give representation to the companies' own insurees and would be more effective in influencing conditions and other expressions of the company's attitude towards the consumer. Each of the big companies should individually establish one or more boards, while the others could set up joint boards. This member considers that a neutral advisory body is required to help injured parties and that, for practical reasons, it should be connected with the Public Claims Board.

One member is not opposed to the establishment of a central advisory body and he recommends that it should be organised, developed and financed by the insurance business and directed by a special board appointed by the business, the Consumer Agency and the Insurance Inspectorate. This member considers that the Committee should recommend the insurance business to develop a system of boards with consumer representatives. Such a system would probably lead to easier contacts and increased confidence in the relationship between the insuree/injured party and the insurance company.

Two members propose that boards with consumer representatives be established in connection with the individual insurance companies concerned. They point to the positive results obtained with boards of this type which have been in operation for several years past and apparently have not been challenged as regards objectivity. Moreover, such "company boards" could probably develop greater smoothness and elasticity both in handling cases and in interpreting conditions. The desirable standardisation in the settlement of claims would probably be furthered not only by the Insurance Inspectorate but also by the work of the boards of experts. These members consider that the matters here in question have nothing to do with the Public Claims Board. As regards the advisory body, these two members state that in view of various considerations, including their proposal about the boards, a special advisory body would hardly be required. They are not, however, against the Committee's recommending the establishment of such a body but are of the opinion that it should be done expressly on an experimental basis — e.g., for a 3-year period — and that it should be organized as described in the preceding paragraph.

#### Examination of Claims by the Insurance Inspectorate

To a certain extent, the Insurance Inspectorate now carries on a systematic inspection of claims, but the Committee is unanimous that this work should be extended in view of its essentially protective value to the insurance consumer. However the members' opinions differ as regards proposals for making certain changes in the work.

A majority of four members proposes that the Government should assign the Insurance Inspectorate, in consultation with the insurance business and the Consumer Agency (for the present, the Consumer Council), to review the scope, trend and reporting of present activities. They also



propose that the Insurance Inspectorate be given the resources necessary to implement any measures found desirable as a result of this review.

A minority of three members proposes that the Insurance Inspectorate request the Government to grant additional resources for this work and to develop it as regards methods, aims and – so far as it is possible and suitable – reporting the results of these activities.

# Bilagor

## *Bilaga 1: Referat av några konsumentundersökningar* . . . . . 145

- 1.1 Innehav av och kostnader för försäkring (Tabell 1–4) . . . . . 145
- 1.2 Utnyttjande av försäkringsavdrag (Tabell 5) . . . . . 150
- 1.3 Kontakt mellan allmänhet och försäkringsförsäljare . . . . . 150
- 1.4 Allmänhetens attityder, intresse och kunskaper beträffande försäkringsbranschen . . . . . 152
- 1.5 Livförsäkringsannullanter . . . . . 153

## *Tabeller*

- Tabell 1. Genomsnittlig utgift för olika typer av sakförsäkringar inom skilda hushållskategorier, kronor . . . . . 145
- Tabell 2. Procentuell andel hushåll som redovisar vissa sakförsäkringspremier och innehar därtill anknutna fastigheter/varor . . . . . 146
- Tabell 3. Genomsnittlig utgift för olika typer av personförsäkringar och för försäkringar sammanlagt inom skilda hushållskategorier, kronor . . . . . 147
- Tabell 4. Procentuell andel hushåll med utlägg för personför-

säkringspremier av totala antalet hushåll inom olika kategorier . . . . . 148

- Tabell 5. Utnyttjande av försäkringsavdrag, exkl. obligatorisk sjuk- och pensionsförsäkring, vid 1967 års självdeklaration av fullt förvärvsarbete, procent . . . . . 149

## *Bilaga 2: Försäkringsförsäljare och försäljarutbildning* . . . . . 155

## *Bilaga 3: Försäkringsbestånd för liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. (Tusental försäkringar)* . . . . . 158

## *Bilaga 4: Försäljarstudien* . . . . . 159

- 1. Undersökningens bakgrund och uppläggning . . . . . 159
- 2. Kontakt mellan försäljare och familjer . . . . . 160
- 2.1 Formella aspekter . . . . . 160
- 3. Bakgrundsinformation för behovsutredning . . . . . 161
- 4. Premierna . . . . . 161
- 5. Sakförsäkringar . . . . . 162
- 6. Information om befintligt skydd . . . . . 162
- 7. Informationen om de föreslagna försäkringarna . . . . . 162



8. Familjernas kommentarer till samtalen . . . . .	163
9. Försäljarnas argumentering . . .	163
10. Säljarnas och försäljningsledningarnas förslag till försäkrings-teckning . . . . .	163
11. Sammandrag av remissvaren . . .	174
12. Utredningens kommentarer till remissvaren . . . . .	180

<i>Bilaga 5: Kortfattad beskrivning av behandlade sakförsäkringar</i>	183
---	-----

<i>Bilaga 6: Modeller för jämförande översikter beträffande sakförsäkring</i>	186
---	-----

Inledning . . . . .	186
6.1 Hemförsäkring . . . . .	186
6.2 Villaförsäkring . . . . .	187
6.3 Fritidshusförsäkring . . . . .	189
6.4 Reseförsäkring . . . . .	190
6.5 Båtförsäkring . . . . .	190
6.6 Bilförsäkring . . . . .	191

<i>Bilaga 7: Beslutstabeller avseende behovsanalys för livförsäkring</i>	193
--	-----

<i>Bilaga 8: Exempel på manuell tillämpning av system för behovsanalys</i>	200
--	-----

# Bilaga 1 Referat av några konsumentundersökningar

## 1.1 Innehav av och kostnader för försäkring

Hushållsbudgetundersökningen 1969<sup>1</sup> syftar främst till att ge information om fördelningen av hushållens konsumtion på olika varor och tjänster samt om olikheterna i detta hänseende mellan olika grupper av hushåll. Undersökningen avser konsumtionen inom privathushållen i riket år 1969. Urvalet omfattade 4 086 hushåll slumpvis

uttagna så att i princip alla grupper av hushåll täcktes. Informationen från varje hushåll insamlades i tre steg: inledningsintervju, bokföring av köp under en slumpvis uttagen period, och slutligen en intervju utförd i början av 1970. Bokföringsperioden lades så att hela år 1969 täcktes. 3 105

<sup>1</sup> Hushållsbudgetundersökningen 1969, Statistiska Meddelanden P 1971:9, Statistiska centralbyrån, Stockholm

Tabell 1. Genomsnittlig utgift för olika typer av sakförsäkringar inom skilda hushållskategorier, kronor

Antal vuxna, antal barn, disp. inkomst i 1 000 kr	Försäkring för					Övr. sak- förs.	S:a sak- förs.	Sak- förs. i % av total kons.	Total privat konsum- tion
	hem och villa	fri- tids- hus	per- son- bil	övr. motor- fordon	båt				
1 vuxen, inga barn	40	6	110	5	5	8	174	1,2	14 587
1 vuxen, med barn	47	7	112	1	2	8	177	0,6	20 716
2 vuxna, inga barn, -19	54	7	176	8	0	3	248	1,6	15 785
2 vuxna, inga barn, 20-29	77	16	240	11	0	4	348	1,6	20 929
2 vuxna, inga barn, 30-39	76	9	290	4	4	2	385	1,6	24 727
2 vuxna, inga barn, 40-	89	20	345	2	14	8	478	1,5	31 536
2 vuxna, 1 barn, -19	64	6	315	17	0	3	405	2,1	19 625
2 vuxna, 1 barn, 20-29	75	2	328	2	1	5	413	1,6	25 414
2 vuxna, 1 barn, 30-39	68	6	298	5	6	4	387	1,3	29 497
2 vuxna, 1 barn, 40-	82	20	365	9	8	6	490	1,3	37 482
2 vuxna, 2 barn, -19	50	4	276	6	0	4	340	1,4	24 323
2 vuxna, 2 barn, 20-29	73	7	323	6	2	5	416	1,5	27 456
2 vuxna, 2 barn, 30-39	77	8	359	8	3	3	458	1,6	29 488
2 vuxna, 2 barn, 40-	116	17	345	11	8	4	501	1,2	40 813
2 vuxna, minst 3 barn, -19	71	12	299	10	8	5	405	1,5	29 164
2 vuxna, minst 3 barn, 20-29	88	5	321	7	5	6	432	1,4	30 442
2 vuxna, minst 3 barn, 30-39	78	6	284	11	5	4	388	1,2	31 926
2 vuxna, minst 3 barn, 40-	145	31	407	11	17	6	617	1,3	47 818
Övriga hushåll utan barn	95	13	335	10	5	5	463	1,6	29 554
Övriga hushåll, 1 barn	110	9	429	20	29	5	594	1,6	37 928
Övriga hushåll, 2 barn	89	13	411	22	1	9	545	1,7	32 299
Övriga hushåll, minst 3 barn	97	4	366	24	1	5	497	1,2	42 794



Tabell 2. Procentuell andel hushåll som redovisar vissa sakförsäkringspremier och innehar därtill anknutna fastigheter/varor

Antal vuxna, hushållsföreståndarens ålder, antal barn, disp. inkomst i 1 000 kr	Hyr bost. i andra hand eller är inneboende	Saknar förs. för bostad	Äger		Äger fritids-hus	Fritids-hus-förs.	Äger motor-båt	Äger segel-båt	Båt-förs.	Övr. motor-fordons-försäkr.	Övr. sak-förs.
			Äger bil	Bil-förs.							
1 vuxen, inga barn	17	36	26	30	6	8	6	3	3	6	13
1 vuxen med barn	3	31	25	26	7	11	3	0	2	1	13
2 vuxna, < 66 år, inga barn, -19	2	25	56	59	12	10	8	2	0	16	10
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 20-29	1	5	76	78	25	25	9	1	3	13	9
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 30-39	1	4	88	88	30	30	12	8	12	3	13
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 40-	0	7	86	86	32	32	19	14	14	17	14
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, -19	0	28	81	80	9	8	4	2	1	14	13
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 20-29	1	9	85	85	8	9	7	0	4	10	11
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 30-39	2	5	82	81	27	26	8	2	4	12	10
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 40-	0	19	94	94	32	37	14	7	4	16	8
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, -19	0	31	82	79	14	7	10	0	1	16	4
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 20-29	0	13	86	86	14	13	7	2	2	11	8
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 30-39	2	3	82	82	22	18	12	2	6	19	9
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 40-	0	8	85	85	30	30	10	3	4	17	15
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, -19	0	33	86	88	8	9	9	2	2	28	2
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 20-29	0	21	72	77	16	12	12	2	4	21	15
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 30-39	0	12	87	89	22	18	11	2	7	26	7
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 40-	0	7	89	86	51	48	14	10	12	7	17
Övriga hushåll, < 66 år, utan barn	1	23	69	69	21	20	14	3	5	21	11
Övriga hushåll, < 66 år, 1 barn	0	20	77	80	17	16	8	2	4	30	9
Övriga hushåll, < 66 år, 2 barn	1	21	80	83	19	20	4	2	2	28	16
Övriga hushåll, < 66 år, minst 3 barn	0	33	83	81	14	8	14	0	1	24	11
Övriga hushåll, 66 år eller mer	1	18	18	18	7	8	2	0	1	10	8

hushåll (76 %) medverkade i samtliga undersökningssteg.

Undersökningen ger möjligheter till viss belysning av förekomst och storlek av försäkringskostnader inom olika hushållskategorier. Beträffande sakförsäkringar har det vidare i viss utsträckning varit möjligt att relatera förekomst av försäkringsbara ägodelar till förekomst av försäkring.

Vid de bearbetningar som redovisas i

tabell 1-4 har hushållsbudgetundersökningens material delats upp i tre steg:

1. Efter familjetyp:

Ensamstående

Gifta och sammanboende två vuxna, hushållsföreståndaren under 66 år

Övriga hushåll, hushållsföreståndaren under 66 år

Övriga hushåll, hushållsföreståndaren 66 år eller äldre

Tabell 3. Genomsnittlig utgift för olika typer av personförsäkringar och för försäkringar sammanlagt inom skilda hushållskategorier, kronor

Antal vuxna, antal barn, disp. inkomst i 1 000 kr	Friv. individuell					Friv. pen- sions- förs. <sup>1</sup>	S:a per- son- förs.	Pers. förs. i % av tot. kons.	Sak- och per- son- förs.	Förs. i % av tot. kons.
	Friv. grupp- förs.	sjuk- förs.	olycks- falls- förs.	liv- förs. utan sparm. <sup>1</sup>	liv- förs. med sparm. <sup>1</sup>					
1 vuxen, inga barn	27	10	4	49	18	7	115	0,8	289	2,0
1 vuxen, med barn	38	4	9	17	17	0	85	0,4	262	1,0
2 vuxna, inga barn, -19	39	24	6	68	44	9	190	1,2	438	2,8
2 vuxna, inga barn, 20-29	56	13	18	23	44	0	154	0,7	502	2,3
2 vuxna, inga barn, 30-39	98	14	14	14	52	33	225	0,9	610	2,5
2 vuxna, inga barn, 40-	141	27	24	37	90	209	528	1,7	1 006	3,2
2 vuxna, 1 barn, -19	24	33	13	16	98	4	188	1,0	593	4,1
2 vuxna, 1 barn, 20-29	38	26	12	29	43	21	169	0,6	582	2,2
2 vuxna, 1 barn, 30-39	81	31	16	19	70	18	235	0,8	622	2,1
2 vuxna, 1 barn, 40-	151	43	27	77	102	523	923	2,5	1 413	3,8
2 vuxna, 2 barn, -19	51	84	24	31	75	381	646	2,6	986	4,0
2 vuxna, 2 barn, 20-29	68	40	18	27	65	55	273	1,0	682	2,5
2 vuxna, 2 barn, 30-39	108	40	27	34	105	6	320	1,1	778	2,7
2 vuxna, 2 barn, 40-	190	49	36	126	249	828	1 478	4,1	1 979	5,3
2 vuxna, minst 3 barn, -19	29	35	17	46	82	42	251	0,8	656	2,3
2 vuxna, minst 3 barn, 20-29	62	75	24	45	85	19	310	1,0	742	2,4
2 vuxna, minst 3 barn, 30-39	103	19	37	29	49	88	325	1,0	713	2,2
2 vuxna, minst 3 barn, 40-	219	134	39	177	176	666	1 411	2,9	2 028	4,2
Övriga hushåll utan barn	77	33	10	51	58	184	413	1,4	876	3,0
Övriga hushåll, 1 barn	107	44	20	38	148	96	453	1,2	1 047	2,8
Övriga hushåll, 2 barn	99	37	14	52	104	128	434	1,3	979	3,0
Övriga hushåll, minst 3 barn	88	74	30	47	77	41	357	0,8	854	2,0

<sup>1</sup> Enligt hushållsbudgetundersökningen är de totala premieutläggerna för frivillig individuell livförsäkring, med eller utan sparmoment, och frivillig individuell pensionsförsäkring ca 620 milj. kr. Bolagens verkliga premieintäkt 1969 var ca 1 230 milj. kr. Den stora skillnaden torde åtminstone delvis kunna förklaras med att dessa försäkringar ofta betalas av företaget, varvid premierna inte registrerats som privat utgift i hushållsbudgetundersökningen.

2. Efter barnantal:

Utan barn

1 barn

2 barn

3 eller flera barn

säkringar varierar mellan 175 och drygt 600 kronor under år 1969. Utgifterna är lägst för ensamstående med eller utan barn, och högst för hushåll med mer än 40 000 kronor i årsinkomst samt "övriga" hushåll, dvs. sådana som i regel innefattar mer än två vuxna.

3. Efter disponibel inkomst<sup>1</sup> i 1 000 kr:

-19

20+29

30-39

40-

Tyngst väger försäkringsutgifterna för personbilar - av de totala sakförsäkringspremierna står de för mellan två tredjedelar och fyra femtedelar. Därnäst kommer hem-

Av tabell 1 framgår att olika hushållsgruppers genomsnittliga utgifter för sakför-

<sup>1</sup> Med disponibel inkomst avses sammanräknad nettoinkomst plus icke beskattningsbara inkomster såsom sjukpenning, lotterivinster etc., minus under året betalda skatter.



Tabell 4. Procentuell andel hushåll med utlägg för personförsäkringspremier av totala antalet hushåll inom olika kategorier

Antalet vuxna, hushållsföreståndarens ålder, barnantal, disp. inkomst i 1 000 kr	Friv. grupp- förs.	Friv. individuell				Friv. indiv. pensions- förs.
		sjuk- förs.	olycks- falls- förs.	liv- förs. utan sparm. <sup>1</sup>	liv- förs. med sparm. <sup>1</sup>	
1 vuxen, inga barn	29	10	13	7	17	1
1 vuxen, med barn	27	6	34	19	16	0
2 vuxna, < 66 år, inga barn, -19	40	17	13	25	34	1
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 20-29	61	14	21	30	35	2
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 30-39	54	18	25	24	48	8
2 vuxna, < 66 år, inga barn, 40-	79	44	18	28	44	2
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, -19	26	14	26	18	35	4
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 20-29	55	18	36	22	34	3
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 30-39	67	16	44	30	42	4
2 vuxna, < 66 år, 1 barn, 40-	66	25	51	37	51	34
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, -19	41	28	31	24	30	10
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 20-29	46	22	40	21	37	3
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 30-39	66	17	44	24	32	4
2 vuxna, < 66 år, 2 barn, 40-	63	34	59	36	48	22
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, -19	23	14	34	26	38	6
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 20-29	48	27	38	24	29	10
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 30-39	53	26	48	32	33	9
2 vuxna, < 66 år, minst 3 barn, 40-	57	23	56	32	42	23
Övriga hushåll, < 66 år, utan barn	42	15	21	20	35	7
Övriga hushåll, < 66 år, 1 barn	49	19	34	26	35	4
Övriga hushåll, < 66 år, 2 barn	52	22	35	32	43	5
Övriga hushåll, < 66 år, minst 3 barn	45	31	39	19	30	5
Övriga hushåll, 66 år eller mer	7	17	9	14	7	1

<sup>1</sup> Se not till tabell 3.

och villaförsäkringar med en premieandel på mellan 15 och 27 procent. Sakförsäkringspremierna står sammanlagt för mellan 0,6 och 2,1 procent av den i hushållsbudgetundersökningen uppskattade totala konsumtionen hos olika hushållsgrupper.

Enligt tabell 2 finns ett nära samband mellan ägande av bil och redovisande av bilförsäkringspremier, vilket är naturligt med tanke på att trafikförsäkringen är obligatorisk. Ett nära nog lika starkt samband föreligger mellan ägande av fritidshus och förekomst av premier för fritidshusförsäkring. Liknande samband förekommer inte mellan ägande av båt och premier för båt-försäkring. Undersökningen tyder på att de flesta båtägarna inte har sin båt försäkrad. Slutligen har man i tabellen sökt relatera andelen hushåll som hyr lägenhet i andra hand eller är inneboende med andelen hushåll som inte redovisar några premier för hem- eller villaförsäkring. Andelen hushåll

som synes sakna hemförsäkring är avsevärt större än andelen hushåll som inte är lägenhetsinnehavare. Andelen hushåll utan hemförsäkring synes vara särskilt hög för hushåll som består av endast en vuxen, med eller utan barn, och för hushåll i de lägsta inkomstklasserna samt för kategorin "övriga hushåll".

Utgifterna för personförsäkringar varierar i betydligt högre grad mellan olika hushållskategorier än utgifterna för sakförsäkringar, räknat både i kronor och i andel av den totala konsumtionen. Den sammanlagda utgiften för personförsäkringar år 1969 varierar mellan 85 och 1 500 kronor i genomsnitt för olika hushållskategorier. De högsta genomsnittliga premiebeloppen redovisas av hushåll som har mer än 40 000 kronor i årsinkomst, och de lägsta uppges av ensamstående med eller utan barn och av de lägsta inkomstgrupperna. Sambandet mellan inkomst och premieutgift är särskilt tydligt för

Tabell 5. Utnyttjande av försäkringsavdrag, exkl. obligatorisk sjuk- och pensionsförsäkring, vid 1967 års självdeklaration av fullt förvärsarbetande, procent

Giftna/icke giftna, anställda/ företagare, män/kvinnor, sammanräknad nettoinkomst i 1 000 kr	Avdrag, kronor						To- talt	Antalet individer i gruppen 1000-tal
	0	1-200	201- 500	501- 1 500-				
<b>Giftna anställda, män (inkl. makas inkomst och avdrag)</b>								
0	-	-	100,0	-	-	-	100,0	0,6
1-10	24,4	40,0	15,6	20,0	-	-	100,0	13,5
10-15	29,2	48,0	17,2	4,3	1,3	-	100,0	37,3
15-20	12,7	49,4	33,6	3,5	0,8	-	100,0	141,3
20-25	10,8	41,5	41,3	5,2	1,0	0,2	100,0	231,5
25-30	8,2	36,1	45,1	8,1	2,0	0,5	100,0	217,8
30-50	8,0	33,4	43,0	12,2	2,2	1,2	100,0	449,2
50-	4,7	17,2	33,6	20,8	13,0	10,7	100,0	115,5
<b>Totalt</b>	<b>9,6</b>	<b>36,4</b>	<b>40,0</b>	<b>9,7</b>	<b>2,7</b>	<b>1,6</b>	<b>100,0</b>	<b>206,6</b>
<b>Giftna företagare, män (inkl. makas inkomst och avdrag)</b>								
0	-	-	-	-	-	-	-	-
1-10	56,9	16,7	21,6	4,8	-	-	100,0	22,7
10-15	54,1	14,5	29,4	-	2,0	-	100,0	25,5
15-20	23,1	29,3	23,8	15,9	7,9	-	100,0	40,3
20-25	22,2	28,3	26,5	19,1	3,9	-	100,0	28,3
25-30	11,0	35,0	29,5	19,0	3,0	2,5	100,0	20,0
30-50	22,2	15,5	19,0	27,8	3,5	12,0	100,0	31,0
50-	-	-	-	25,3	4,7	70,0	100,0	10,7
<b>Totalt</b>	<b>28,8</b>	<b>21,8</b>	<b>23,2</b>	<b>15,7</b>	<b>3,9</b>	<b>6,6</b>	<b>100,0</b>	<b>178,4</b>
<b>Icke giftna anställda, män</b>								
0	100,0	-	-	-	-	-	100,0	0,6
1-10	63,0	29,2	7,2	-	0,6	-	100,0	91,4
10-15	38,8	48,5	12,7	-	-	-	100,0	99,4
15-20	19,8	51,7	28,0	-	0,5	-	100,0	135,8
20-25	14,6	55,7	29,2	0,5	-	-	100,0	97,0
25-30	12,5	50,5	35,4	-	1,6	-	100,0	31,1
30-50	17,0	39,5	38,0	3,8	-	1,7	100,0	28,8
50-	76,0	24,0	-	-	-	-	100,0	2,1
<b>Totalt</b>	<b>30,1</b>	<b>47,0</b>	<b>22,2</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>100,0</b>	<b>486,1</b>
<b>Icke giftna anställda, kvinnor</b>								
0	50,0	50,0	-	-	-	-	100,0	2,2
1-10	68,2	30,3	1,5	-	-	-	100,0	105,0
10-15	41,0	52,5	6,5	-	-	-	100,0	127,2
15-20	31,4	51,0	17,0	0,6	-	-	100,0	90,3
20-25	27,6	56,0	16,4	-	-	-	100,0	34,4
25-30	16,9	54,2	25,4	3,5	-	-	100,0	14,2
30-50	20,1	49,4	26,8	-	-	3,7	100,0	13,4
50-	-	-	-	100,0	-	-	100,0	1,1
<b>Totalt</b>	<b>43,4</b>	<b>46,1</b>	<b>9,8</b>	<b>0,6</b>	<b>0,1</b>	<b>-</b>	<b>100,0</b>	<b>387,9</b>
<b>Icke giftna företagare, män</b>								
0	-	-	-	-	-	-	-	-
1-10	71,9	16,3	11,8	-	-	-	100,0	13,5
10-15	43,9	22,4	33,7	-	-	-	100,0	9,8
15-20	29,0	42,0	29,0	-	-	-	100,0	3,8
20-25	13,5	29,8	56,7	-	-	-	100,0	3,7
25-30	-	50,0	50,0	-	-	-	100,0	2,2
30-50	-	33,3	-	-	33,3	33,3	100,0	1,5
50-	-	-	-	-	-	100,0	100,0	0,5
<b>Totalt</b>	<b>44,5</b>	<b>24,8</b>	<b>26,2</b>	<b>-</b>	<b>1,4</b>	<b>3,1</b>	<b>100,0</b>	<b>35,1</b>



frivilliga gruppförsäkringar och livförsäkringar med sparmoment. Mer avsevärda utgifter för frivilliga pensionsförsäkringar redovisas nästan uteslutande av hushållskategorier med mer än 40 000 kr i årsinkomst. Även andelen hushåll med utlägg för personförsäkringar varierar från kategori till kategori i betydande utsträckning och i huvudsak parallellt med utgiftsbeloppen.

## 1.2 Utnyttjande av försäkringsavdrag

En viss bild av försäkringsavdragens utnyttjande kan erhållas från det material som insamlats av låginkomstutredningen. Tabell 5 bygger på en specialbearbetning av detta material. Låginkomstutredningens undersökning<sup>1</sup> omfattar ett urval på ca 6 000 slumpvis uttagna individer mellan 14 och 74 år. Den bearbetning som redovisas i tabell 5 omfattar dock endast den del av urvalet som räknats som "fullt förvärvsarbete". Därmed avses personer med lägst 1 500 timmars förvärvsarbete per år.

I tabell 5 redovisas de sociala avdragen och avdragsgilla premierna sammanlagda, vilket gör att slutsatserna beträffande premieavdragen endast kan bli mycket begränsade. Det sociala avdraget för gifta par uppgick vid 1967 års självdeklaration till 500 kronor. Ca 10 procent gifta anställda och 16 procent av gifta företagare utnyttjade avdraget på 500 kronor. Större avdrag gjordes endast av drygt 4 procent av de anställda och av drygt 10 procent av företagarerna. Närmare 10 procent av de anställda och 30 procent av företagarerna gjorde inte något avdrag alls.

För icke gifta uppgick det sociala avdraget samma år till 250 kronor. Eftersom redovisningen ej upptar denna avdragsgräns, ger materialet ingen vägledning om hur stor del av de icke gifta som gjorde avdrag utöver det sociala avdraget. Av icke gifta anställda män hade ca 30 procent icke gjort något avdrag alls. Motsvarande andel för icke gifta anställda kvinnor var drygt 43 procent och för icke gifta manliga företagare närmare 45 procent.

## 1.3 Kontakt mellan allmänhet och försäkringsförsäljare

Svenska institutet för opinionsundersökningar, SIFO, har gjort ett antal undersökningar för att belysa allmänhetens kontakt med försäkringsförsäljare. Följande uppgifter har hämtats från en riksomfattande undersökning utförd 1967 och omfattande intervjuer med ungefär 600 personer.<sup>2</sup> De tendenser som framkommit i undersökningen överensstämmer, om annat icke anges, med SIFO:s övriga undersökningar rörande försäkringsbolags kundkontakt.

Fråga:

*Blev Ni själv eller det hushåll Ni tillhörde under 1966 kontaktad av någon som önskade sälja en försäkring till Er eller ändra någon av Era försäkringar?*

Svar i procent	Ja	Nej	Vet inte
<i>Hushållsinkomst 1 000 kronor:</i>			
-10	6	81	13
10-15	8	2	-
15-20	20	75	6
20-25	23	76	1
25-30	24	74	2
30-35	25	73	2
35-40	27	67	6
40-45	31	67	2
45-	19	81	-
<i>Bostadsort:</i>			
Stockholm, Malmö, Göteborg	24	73	3
Övriga städer och köpingar	22	75	4
Landsbygd	23	73	4
<i>Samtliga hushåll</i>	<i>23</i>	<i>74</i>	<i>3</i>

Av samtliga tillfrågade uppgav 23 % att de under 1966 kontaktats av försäkringsbolag, som ville sälja eller ändra någon försäkring. Hushåll i de lägsta inkomstgrupperna kontaktades påtagligt mera sällan än hushåll i högre inkomstgrupper. Inga stora skillnader fanns mellan hushåll i olika bostadsorter.

<sup>1</sup> Svenska folkets inkomster, SOU 1970:34.

<sup>2</sup> Försäkringsbolagens kundkontakter, SIFO 1967. Veckobusundersökning.

Fråga (ställd endast till dem som svarat ja på föregående fråga):

*Blev Ni kontaktad av ett eller flera försäkringsbolag under 1966?*

Svar i procent	Av ett	Av flera	Vet ej
<i>Hushållsinkomst</i> <i>1 000 kronor:</i>			
-10	-	-	-
10-15	100	-	-
15-20	100	-	-
20-25	84	16	-
25-30	72	20	8
30-35	71	29	-
35-40	71	29	-
40-45	67	33	-
45-	80	20	-
<i>Bostadsort:</i>			
Stockholm, Malmö, Göteborg	70	30	-
Övriga städer och köpingar	73	23	3
Landsbygd	84	16	-
<i>Samtliga hushåll</i>	<i>75</i>	<i>24</i>	<i>1</i>

Av de kontaktade uppger 75 % att endast ett bolag stått för kontakten. Flerbolagskontakterna synes överhuvudtaget inte ha förekommit i de lägre inkomstgrupperna. Dylika kontakter synes förekomma oftare i tätorter än på landsbygden.

Fråga:

*Om ett försäkringsbolag kontaktade Er och bad om ett sammanträffande för att diskutera Era försäkringar, skulle Ni då ta emot representanten för försäkringsbolaget?*

Svar i procent	Ja	Nej	Vet ej
<i>Hushållsinkomst</i> <i>1 000 kronor:</i>			
-10	56	38	6
10-15	46	44	8
15-20	43	35	22
20-25	50	32	18
25-30	54	29	17
30-35	51	38	11
35-40	52	33	15
40-45	53	37	10
45-	58	35	8

<i>Ålder i år:</i>			
15-24	58	27	15
25-49	54	34	12
50-	41	42	17

<i>Kön:</i>			
Män	52	35	12
Kvinnor	46	36	17

<i>Bostadsort:</i>			
Storstäder	39	45	16
Städer/köpingar	54	31	15
Landsbygden	54	32	13
<i>Samtliga</i>	<i>50</i>	<i>36</i>	<i>15</i>

Hälften av samtliga tillfrågade uppgav att de skulle ta emot ett ombud om de blev kontaktade, medan 36 procent ställde sig negativa. Inställningen till att ta emot ombudsbesök har jämfört med tidigare undersökningar blivit stegvis positivare (1964: 42 %, 1965: 48 %).

Åldersgrupperna under 50 år var mer positiva än de äldre, män något mer positiva än kvinnor. Storstadsbefolkningen var mindre positiv till kontakt än de som bodde på landsbygden eller i övriga städer och köpingar. Några märkbara skillnader mellan inkomstklasser framkom inte.

Fråga:

*En del människor brukar låta representanter för försäkringsbolag se över sina försäkringar med tanke på ändrade inkomst- och familjeförhållanden, nya försäkringsformer osv. Om ett försäkringsbolag erbjöd sig att med jämna mellanrum kontakta Er för att se över Era försäkringar, skulle Ni då acceptera detta eller inte?*

Svar i procent	Ja	Nej	Vet ej
<i>Hushållsinkomst</i> <i>1 000 kronor:</i>			
-10	50	38	13
10-15	33	52	13
15-20	33	47	20
20-25	40	44	16
25-30	52	33	15
30-35	50	37	13
35-40	58	33	10
40-45	39	47	14
45-	54	38	8



<i>Ålder i år:</i>			
15-24	55	27	18
25-49	53	34	13
50-	35	52	12
<i>Samtliga:</i>	47	39	14

Av de tillfrågade uppgav 47 procent att de skulle acceptera ett erbjudande om att regelbundet få sina försäkringar översedda medan 39 procent svarade nej på frågan.

Äldre personer var mer negativa än yngre. I åldrarna 15-24 år och 25-49 år ställde sig över 50 procent positiva till en översyn av försäkringskyddet.

#### 1.4 Allmänhetens attityder, intresse och kunskaper beträffande försäkringsbranschen

SIFO genomförde 1965 en riksomfattande intervjuundersökning om allmänhetens attityder till försäkringsbranschen.<sup>1</sup> Antalet intervjupersoner var ca 1 200.

Enligt undersökningen ansåg de intervjuade bl. a. att det finns skillnader mellan de olika bolagen vad gäller resurser och service. Intervjupersonerna hade också olika preferenser vid val av försäkringsbolag. Bolagen visade sig således ha olika "kundprofiler" med avseende på försäkringstagarnas utbildning, inkomst, socialgruppstillhörighet etc. Respondenterna sade sig vara mer intresserade av reklam om försäkringar än av reklam för t. ex. bensin, läskedrycker, choklad och tobak.

På uppdrag av Svenska Livförsäkringsbolags Förening genomförde Statistiska Centralbyrån en undersökning (Omnibusundersökningen 1965. SCB. F-delen, Svenska Livförsäkringsbolags Förening), som omfattade intervjuer med ca 2 000 respondenter över hela landet. Av de tillfrågade ville större delen utöka det genom allmän försäkring och anställningsförhållanden säkrade skyddet vid sjukdom med frivillig sjukförsäkring.

När det gällde en motsvarande frivillig tilläggspension ansåg 40 procent av de tillfrågade att de behövde en sådan. Beträffande efterlevandeskyddet var det en majoritet på 58 procent som önskade en frivillig komplet-

tering. Enligt undersökningen var inställningen genomgående oberoende av de utfrågades bostadsort. Beroendet av socialgrupps-tillhörighet var svagt. Däremot kunde ett klart åldersberoende på flera punkter verifieras.

Exempelvis var de intervjuade mellan 30 och 40 år mest intresserade av efterlevandeskydd. Det fanns också ett svagt samband mellan försäkringsinnehavets storlek och inkomstens storlek.

Som annullationsorsak accepterades ATP och grupp-försäkringsinnehav av något över 50 procent av de intervjuade och en fortsatt penningvärdeförsämring av ca 60 procent. Sparargumentet däremot fann begränsad avslutning, i synnerhet av intervjuade med större årliga hushållsinkomster än 20 000 kronor. 15 procent av de intervjuade uppgav att de avsåg att använda eventuella löneökningar till att förstärka personförsäkringskyddet.

SIFO genomförde år 1965 en riksomfattande intervjuundersökning om livförsäkring<sup>2</sup>. Inom ramen för undersökningen intervjuades ca 1 200 personer. Undersökningen omfattade bl. a. kunskapsfrågor. Av de intervjuade kunde 39 procent definiera begreppet sparförsäkring tillfredsställande. Motsvarande andel var 42 procent för riskförsäkring och 58 procent för grupplivförsäkring. Om de skulle öka sitt livförsäkringskydd, skulle 24 procent välja sparförsäkring, 17 procent riskförsäkring, 11 procent spar- och riskförsäkring och 16 procent grupplivförsäkring.

Institutet för Marknadsundersökningar vände sig år 1966 på uppdrag av Folksam och Skandia med en postenkät<sup>3</sup> till ca 1 600 personer. Frågorna i enkäten gällde främst bilförsäkring, speciella faktorer som påverkar valet av bilförsäkringsbolag och kunskaper om bilförsäkring. Respondenterna var alla nyblivna bilförsäkringstagare, hälften från Folksam och hälften från Skandia.

<sup>1</sup> Generella attityder mot, åsikter om och preferenser för olika försäkringsbolag, SIFO 1965.

<sup>2</sup> Allmänhetens innehav av livförsäkring, SIFO 1965.

<sup>3</sup> Faktorer som påverkar val av försäkringsföretag. Kunskap om bilförsäkring. Folksam-Skandia 1966 och Institutet för Marknadsundersökningar.



På frågan om vilka faktorer som hade påverkat respondentens val av bilförsäkringsbolag, motiverade omkring en tredjedel av de tillfrågade valet med att de redan tidigare var kunder i bolaget. Nästan lika många påstod sig ha följt rekommendationen av bilförsäljare och omkring en fjärdedel rekommendationer från anhöriga eller bekanta. Ca en åttondel av de tillfrågade uppgav att de hade valt det bolag som erbjöd den lägsta premien och ca en tredjedel det som gav de bästa villkoren. Inte mindre än 86 procent av de tillfrågade ansåg att de skulle välja samma bolag om de åter ställdes i samma valsituation.

De som uppgav sig ha valt bolag efter pris och villkor, var mindre benägna att byta bolag än de som följt rekommendationer från bilförsäljare eller anhöriga och bekanta.

Omkring en tredjedel av de tillfrågade uppgav sig ha otillräckliga kunskaper om vilka skador försäkringen täcker, övriga ansåg sig ha tillräckliga sådana kunskaper.

Trafik-Bore har i en undersökning<sup>1</sup> i Storstockholms-området tillfrågat ca 850 respondenter om vilka förbättringar eller utökningar av hemförsäkringens täckningsområde de skulle önska. De flesta önskemål som framfördes täcktes redan av paketförsäkringen, utan att de tillfrågade hade kännedom om detta.

### 1.5 Livförsäkringsannullanter

Annullerat vid	Andelen i ett bolag under perioden 1966–68 nytecknat livförsäkringsbelopp som annullerats före treårsdagen av försäkringens tecknande. Försäkringar med		
	helårspremie %	halvårspremie %	kvartalspremie %
1: a förnyelsepremien	14	16	17
2: a ”	8	7	7
3: e ”		5	5
4: e ”		4	4
därefter		3	12

Tabellen visar den tidsmässiga fördel-

ningen av de tidiga förtidsannullationerna inom livförsäkring (huvudsakligen kapitalförsäkring) som nytecknats inom ett bolag under treårsperioden 1966–1968. Bolaget är ett f. d. typiskt folkförsäkringsbolag, som har en högre annullationsfrekvens än vad bolagen i genomsnitt redovisar. Drygt en femtedel av nytecknat belopp med helårspremie annullerades innan tredje årspremien erlagts, medan av nyteckningarna med halvårspremie drygt en tredjedel och av de kvartalspremieinbetalda försäkringarna en ännu större andel annullerades före treårsdagen av försäkringens tecknande. Drygt hälften av annullationerna skedde redan i samband med att första förnyelsepremien förföll till betalning.

Det redovisade bolagets nyteckning av individuell kapitalförsäkring för dödsfall innehöll en större andel temporär försäkring än vad som motsvarade genomsnittet för samtliga bolag. Annullationsnivån inom sådana försäkringar är högre än inom försäkring med sparmoment. I bolaget var vidare P-försäkringens procentuella andel av nyanskaffningen avsevärt lägre än inom branschen i dess helhet. Ett sådant förhållande medför erfarenhetsmässigt högre annullationsnivå.

Svenska Livförsäkringsbolags förening utförde 1961 en undersökning rörande ca 300 tidiga livförsäkringsannullationer<sup>2</sup>.

Undersökningen visade bl. a. att närmare en femtedel av den annullerade försäkringssumman hade samband med nyteckning av annan försäkring med samma försäkringstagare.

Denna nyteckning avsåg i ungefär samma omfattning gruppförsäkring (6 %), individuell livförsäkring i samma bolag (7 %) och individuell livförsäkring i annat bolag (5 %).

I en annan undersökning, gjord av Folk-sam 1963 med ca 200 tidiga livförsäkringsannullanter i Stockholm och Jönköping, fann man att en fjärdedel av annullanterna tecknat livförsäkring i annat bolag, i två

<sup>1</sup> Allmänhetens kunskap om hemförsäkring, Trafik-Bore 1967.

<sup>2</sup> Livförsäkringsannullationer. Svenska Livförsäkringsbolags förening 1961.



tredjedelar av fallen grupplivförsäkring. Bland annullationsorsakerna uppgav de tillfrågade vidare att premien inte rymdes inom deras ekonomi. Särskilt yngre personer angav denna annullationsorsak. "Slarv" och "glömska" spelade också en stor roll i annullationssammanhanget.

### 1 Olika kategorier

Man skiljer i princip mellan två olika slag av försäljare: fälttjänstemän som är fast knutna till företagen (yrkesombud) och personer med annan huvudsysselsättning än försäkringsförsäljning (fritidsombud, specialombud och gruppföreståndare).

Yrkesombud finns på olika nivåer i försäljningsorganisationen. Reseinspektörer och inspektörer (platsinspektörer) är underställda distriktscheferna (organisationschefer, regionschefer). Vid utgången av 1970 fanns omkring 2 100 yrkesombud.

Den andra gruppen av försäkringsförsäljare – personer med annan huvudsaklig sysselsättning än försäkringsförsäljning – kan delas i tre grupper: fritidsombud, specialombud och gruppföreståndare.

Det finns idag ca 30 000 fritidsombud. Bland fritidsombuden finns de som självständigt handhar kontakter med försäkringsstagare och de som endast förmedlar kontakt mellan försäkringstagare och yrkesombud.

Med specialombud förstås sådana personer som med anslutning till och som komplettering av annan verksamhet bedriver försäljning enbart av ett visst eller ett fåtal slag av skadeförsäkring, t. ex. bilförsäljare och anställda vid resebyråer. Juridiska personer kan också vara specialombud. Ett specialombud företräder ofta flera försäkringsbolag. Det finns ca 9 000 fysiska personer och ca

5 000 juridiska personer som är specialombud. Vardera kategorin innehar ca 16 000 agenturer.

Gruppföreståndare är den person som t. ex. på en arbetsplats är kontaktkanal mellan försäkringsbolaget och de personer som har gruppförsäkring i bolaget.

En karakteristisk trend inom svensk försäkringsförsäljning är övergång från fritidsförsäljare till yrkesförsäljare. Tydligast framgår detta av de flesta stora försäkringskoncernernas försäljningsorganisationers omvandling under senare år. Om man vill göra en bedömning av var tyngdpunkten av försäljningen ligger idag är bilden emellertid ganska splittrad. För de flesta större bolagen och koncernerna torde huvuddelen av marknadsföringen ske av yrkesmän eller i varje fall under medverkan av yrkesman. I de mindre bolagen, som av kostnadsskäl inte på samma sätt kan täcka landet med yrkesförsäljning, spelar fortfarande fritidsombuden en betydande roll. Här torde således tyngdpunkten fortfarande ligga på fritidsförsäljningen. Inom vissa branscher t. ex. bilförsäkring är huvudparten av försäljningen förlagd hos specialombud.

### 2 Utbildning av försäkringsföretagens personal

Försäkringsbranschens gemensamma organ för utbildning av anställda på såväl kontor



som fält upprättades 1948 och arbetar sedan 1952 under namnet Institutet för Försäkringsutbildning (IFU).

Huvudmannskapet för IFU innehas fr. o. m. 1969 av Försäkringsbolagens Förhandlingsorganisation (FFO), Kooperativens Förhandlingsorganisation (KFO), Försäkringstjänstemannaförbundet (FTF) och Försäkringsanställdas Förbund (FF).

IFU står under överinseende av Kungl. Skolöverstyrelsen och betraktas som enskild yrkesskola.

IFU:s styrelse, som bl. a. har till uppgift att ekonomiskt och administrativt svara för driften av IFU, är sammansatt av representanter för de ovan nämnda organisationerna. Till styrelsens förfogande står en särskild utbildningsnämnd för beredande av frågor rörande utbildningens innehåll och utformning.

IFU:s verksamhet leds av en rektor, en studierektor och tre studiesekreterare. IFU:s lärare i olika ämnen rekryteras i första hand bland de enskilda försäkringsföretagens experter. För vissa specialämnena engageras experter från annat håll.

IFU är att betrakta som ett centralt serviceorgan åt de enskilda försäkringsbolagen av vilka många dessutom har egen utbildningsverksamhet. Utbildningen vid IFU är avsedd att ge de försäkringsanställda en fördjupad teoretisk branschkunskap och kunskaper i försäkring närliggande ämnen. Samtliga kurser är frivilliga utom en speciell s. k. diplomkurs för fälttjänstemän (yrkesombud).

Verksamheten inom IFU omfattar i stort sett två uppgifter: kursverksamhet och förlagsverksamhet.

### Kursverksamhet

Program för kontorstjänstemän	Tim- antal
a Grundläggande kurser	
Försäkringsbranschens grundkurs	80
Allmänna försäkringskursen	60
b Fackkurser	
Livförsäkring	50
Sjuk- och olycksfallsförsäkring	33

Socialförsäkring	28
Livförsäkringsteknik	74
Brand- och brandavbrottsförsäkring	42
Sakförsäkringens bibranscher	40
Maskin- och maskinavbrottsförsäkring	17
Ansvarsförsäkring	39
Motorfordonsförsäkring I och II	60
Personskadereglering I och II	86
Sjö- och transportförsäkring	53
Återförsäkring	37

c Allmänna kurser	
Försäkringsjuridik	33
Försäkringsredovisning	50
Kundservice	33
Administrativ teknik	37
Automatisk databehandling	23
Företagsekonomi	30
Tillämpad företagsekonomi	39
Undervisningsteknik	30

d Högre utbildning	
Juridik	ca 330
Företagsekonomi	" 330
Administration	" 160
Aktuell samhällsekonomi	30

Ändamålet med Försäkringsbranschens grundkurs, som rekommenderats som krav för ordinarie anställning, är att genom en allmän orientering om försäkringsidén och branschen ge eleverna vidgad branschkunskap, starkare branschmedvetenhet och samhörighetskänsla. Utbildningen skall ske på bolaget på arbetstid och i studiecirkelform under ledning av studieledare uttagna bland bolagets tjänstemän. Dessa studieledare erhåller vid IFU för detta ändamål en särskild pedagogisk och försäkringsteknisk utbildning om cirka 100 timmar varav två veckor på internat.

Kursplanen för denna grundkurs omfattar 80 timmar (en allmän del, en personförsäkringsdel och en sakförsäkringsdel). Vid undervisningen användes ett kompendium som utarbetats av IFU. Möjlighet skall dock föreligga till ökad differentiering inom kurs-tiden och studieformens ram mellan utbildning i person- resp. sakförsäkring.

Den högre utbildningen syftar till att ge fält- och kontorstjänstemän med kvalificerade arbetsuppgifter och med erfarenhet av försäkringsbranschen möjligheter att vidga och fördjupa sina kunskaper och därigenom ge dem möjligheter till vidare utveckling.

De olika ämnesområdena behandlas i

möjligaste mån från branschens speciella synpunkter.

Den högre utbildningen, som i motsats till övriga kurser huvudsakligen bedrivs som självstudier, kan som regel bli aktuell först sedan grundkursen kompletterats med för yrkesarbetet lämplig vidareutbildning i företaget eller IFU:s regi.

#### *Program för fälttjänstemän (yrkesombud)*

- a Diplomkurs
- b Administrativ teknik (samma som ovan)  
Tillämpad företagsekonomi (samma som ovan)  
Undervisningsteknik (samma som ovan)
- c Högre utbildning (samma som ovan)

#### *Yrkesombudens utbildning*

Ett yrkesombud erhåller under de första anställningsåren instruktion genom bolaget och genom studier av kursbrev, utgivna av IFU. Senast inom tre år efter anställningsdagen skall yrkesombudet ha genomgått en av IFU anordnad diplomkurs med godkänt resultat.

Diplomkursen utgör slutfasen i yrkesombudets försäkringstekniska utbildning under förutsättning att han före kursen har minst ett års erfarenhet av praktiskt fältarbete. Diplomkurser – en i personförsäkring och en i sakförsäkring – anordnas av IFU minst två gånger per år. Vardera kursen omfattar fyra veckor (100 timmar) med tre muntliga och skriftliga prov. Efter godkänd examen (inga graderade betyg) erhåller yrkesombudet diplom. Först efter denna godkända examen kan han erhålla ordinarie anställning.

Den högre utbildningen blir för yrkesombudet i regel aktuell först sedan diplomkursen kompletterats med för yrkesarbetet lämplig vidareutbildning i företaget eller IFU:s regi.

#### *Fritidsombudens utbildning*

Även fritidsombud, som är avsedda att självständigt handha kontakten med försäkringstagarna, deltar i IFU:s brevkurser och får också viss handledning. Diplomkursen krävs dock ej för fritidsombuden. Ett fritidsombuds utbildning bör i regel vara avslutad inom två år från ombudsuppdragets början. För de fritidsombud som enbart förmedlar försäkring, dvs. de som enbart har till uppgift att förmedla kontakt mellan kund och fälttjänstemän, ställs lägre krav på utbildning.

#### *Specialombudens/gruppföreståndarnas utbildning*

För specialombuden och gruppöfreståndarna finns det inte några speciella utbildningskrav, men försäkringsbolagen rekommenderas att lämna anvisningar och information med hänsyn till vederbörandes arbetsuppgifter.

#### *Förlagsverksamhet*

I samband med sin kursverksamhet utger IFU kursbrev och studiehandböcker samt tillhandahåller filmer och stillfilmer. I huvudsak när detta utbildningsmaterial via försäkringsbolagens egna utbildningsavdelningar ut till dem som vill inhämta kunskaper på försäkringsområdet.



	1964	1966	1968
<i>Olycksfalls- och sjukförs. i skadeförs.bolag<sup>2</sup></i>			
individuell	1 393	1 505	1 685
kollektiv	5 740	6 066	6 420
<i>d.o i livförs.bolag</i>			
individuell	177	404	461
härv med kortare ersättningstid än 5 år	5	229	285
kollektiv	261	322	573
härv med kortare ersättningstid än 5 år	10	19	190
<i>Livförs.<sup>3</sup></i>			
individuell			
med sparmoment	2 804	2 451	2 175
temporär	978	855	756
kollektiv			
tjänstegruppliv	1 970	2 888	3 074
övrig gruppliv	2 795	3 148	3 311

<sup>1</sup> för individuellt tecknade försäkringar anges antal försäkringar

för kollektivt tecknade försäkringar anges antal

<sup>2</sup> försäkrade personer

<sup>3</sup> exkl. förarplatsförsäkring

endast kapitalförsäkring för dödsfall

### 1 Undersökningens bakgrund och uppläggning

Informationen om personförsäkringar ges i huvudsak vid försäkringsförsäljarnas personliga kontakt med konsumenterna. Arten och storleken av ett hushålls försäkringsbehov bestäms också med hjälp av försäljaren, med hänsyn tagen till hushållets ekonomiska situation och det skydd hushållet redan har genom egen eller samhällets försorg eller genom anställning. Eftersom flertalet konsumenter har dålig kunskap om det befintliga skyddet är det nödvändigt för bolagsrepresentanten att även lämna upplysning om detta. För ett behovsanpassat förslag till försäkringsteckning krävs också att relevant bakgrundsinformation har inhämtats av försäljaren.

Till skillnad från tryckt försäkringsinformation är inte den upplysning som förmedlas genom försäljare direkt åtkomlig och är därmed mer svårbedömbär. Eftersom den personliga informationen har större sälj-effekt, och de förslag till försäkringsteckning den resulterar i med nödvändighet i stor utsträckning måste präglas av ombudets värderingar och arbetsmetod, bedömde utredningen det motiverat att undersöka försäljarnas arbete.

Undersökningen utformades som en studie, där nio familjer (A–J) i åtta städer<sup>1</sup> vardera kontaktade livförsäkringsbolagen

Hansa, Liv-Göta, Folksam, Valand, Thule samt Framtiden och Trygg. De två senare bolagen har i undersökningen betraktats som ett, eftersom de fusionerats vid årsskiftet 1969–70. Varje familj har alltså kontaktat sex bolag. Försöksfamiljerna har uppgett sig vara intresserade av att få sitt försäkringskydd översett, och de uppgifter de har lämnat till ombuden har varit autentiska. Försäljarna har ej varit informerade om undersökningen, och endast i undantagsfall visste de efter egen förfrågan att flera bolag samtidigt kontaktats av familjerna.

Efter varje samtal med ett försäkringsombud har försöksfamiljerna fyllt i ett frågeformulär. Frågorna i detta är indelade i två huvudgrupper. Den första gruppen behandlar den bakgrundsinformation som försäljaren frågade efter eller fick under samtalets gång. Den andra behandlar i vilken utsträckning allmänna och kollektivavtalsenliga försäkringar samt tidigare tecknade individuella och kollektiva försäkringar berörts.

Sedan sekretariatet fått in formulären och försäljarnas skriftliga förslag intervjuades försöksfamiljerna per telefon av utredningens sekreterare rörande sin ekonomiska situation och sitt försäkringsskydd. Intervju-svaren avsågs ligga till grund för en bedömning av de givna försäkringsförslagen. Inter-

<sup>1</sup> Stockholm, Västerås, Kalmar, Hälsingborg, Skövde, Umeå, Göteborg, Norrköping.



vjusvaren om familjerna sändes också ut till försäkringsbolagens centrala försäljningsledningar för att även dessa skulle göra en behovsbedömning och lämna förslag till försäkringsteckning. Försäljningsledningen har haft och har också i viss utsträckning utnyttjat möjligheten att genom utredningens sekreterare få ytterligare upplysningar om familjerna, men har ej haft tillfälle att träffa dessa personligen. Avsikten med detta senare led i undersökningen var att få en behovsbedömning som ej är påverkad av de försäljningstekniska och psykologiska faktorer som finns vid ett faktiskt försäljnings-samtal mellan kund och säljare.

Det bör betonas att de förslag till försäkringsteckning som lämnats av försäljarna inte är slutgiltiga, vilket framgår av att alternativa förslag i ett flertal fall lämnats. Normalt får en familj några veckor på sig att tänka över förslagen innan ombudet på nytt kontaktar för den slutgiltiga teckningen. Endast i undantagsfall har ombuden varit ivriga att redan vid första besöket teckna en försäkring.

De avgivna förslagen får ses som ett uttryck för ombudens bedömning av familjens försäkringsbehov och betalningsförmåga samt deras uppfattning om familjernas önskemål beträffande försäkringsskyddet.

De förslag som lämnats av respektive försäljningsledning har kommit till stånd utan kontakt med hushållet. Försäljningsledningarna har ej haft möjlighet att bedöma familjernas eventuella önskemål och betalningsvilja. Förslagen är därför styrda av de uppgifter som lämnats om familjerna, och bolagen har också framhållit att förslagen efter personligt sammanträffande med familjerna skulle kunnat få ett annorlunda utseende. När försäljningsledningarna utarbetat sina förslag har de ej haft kännedom om vilka förslag som givits av försäljarna.

Det bör understrykas att undersökningens begränsade omfattning inte tillåtit några generella slutsatser varför inga jämförelser mellan bolag gjorts i redovisningen. Tolkningsresultatet har gjorts mot bakgrund av de erfarenheter som finns inom utredningen.

De synpunkter som framförts inom utredningen vid diskussion av de förslag som inkommit från försäljare och ledning, har omformulerats till frågor, vilka sänts ut på snabbremiss till bolagen för att få en bredare erfarenhet vid bedömningen.

Kontakten och samtalen mellan familjer och säljare ägde rum i sept.–nov. 1969. Sekreterarens intervjuer med familjerna gjordes nov.–dec. 1969. Försäljningsledningarna inom bolagen lämnade sina förslag under tiden febr.–mars 1970. Remissfrågorna utsändes till bolagen i mitten av april 1970 och svaren inkom i maj samma år.

## 2 Kontakt mellan försäljare och familjer

I redovisningen under avsnitt 2 har ej familj E medtagits, då samtliga kontakter där tagits per telefon och önskemål om skyddet varit ganska precisa.

### 2.1 Formella aspekter

De flesta familjerna kontaktade bolagen per telefon, varvid i regel ombudet föreslog ett hembesök. Några dagar efter besöket fick familjen skriftliga förslag till försäkringsteckning per post. Endast två av de 48 försäljarna intervjuade familjerna per telefon och sände över försäkringsoffert utan något personligt besök. Ett mindre antal (8 st) samtal ägde rum på respektive bolags lokalkontor. I några fall var säljarna mycket svåra att få tag på. En försäljare var vid hembesök mycket svår att bli av med trots påstötningar efter 2 1/2 timmes samtal. Tiden för samtalet varierade mellan 25 min och 2 1/2 timme och medeltalet låg på 75 minuter.

Ofta förvissade sig försäljaren om att både man och hustru skulle vara närvarande vid samtalet, vilket är naturligt eftersom försäkringsfrågan berör hela hushållet. Det kan dock noteras att man gärna talade med mannen ensam, och att mannen vanligen efterfrågades i de fall då hustrun stod för den inledande kontakten.



Enligt totalsiffrorna över försäkringsförsäljarna (se bilaga 2) dominerar fritidsombuden. I undersökningen har dock huvudparten varit heltidsanställda. Av totalt 48 stycken var endast två fritidsombud.

### 3 Bakgrundsinformation för behovsutredning<sup>1</sup>

Ålder och familjestorlek efterfrågades av samtliga säljare. Bedömningen av hushållets ekonomiska situation tycktes vara mer schablonartad, kanske beroende på att säljaren inte ville komma med alltför indiskreta frågor. Inkomsten efterfrågades i regel och i samtliga fall avsågs arbetsinkomst före skatt. Andra inkomster t. ex. bostadsbidrag, inkomst av extraarbete, bidrag från släktingar, efterfrågades inte. Arbetsinkomsten var dock i de flesta fall den huvudsakliga inkomstkällan. I regel var det mannens inkomst man ville ha. Hustruns inkomst fick man i allmänhet med när hon var heltidsarbetande. Däremot glömdes hennes inkomst bort om hon var deltidarbetande eller arbetade extra.

Endast fem av de 48 försäljarna frågade efter hushållets utgifter. Samtliga gällde kostnader för lägenheten eller villan och i två fall även kostnader för telefon, resor till arbetet samt för hem- och bilförsäkringar. Enligt familjernas uppgifter frågade endast nio av säljarna efter tillgångar i hushållet. Vanligen frågades då efter bil, tomtmark, fritidshus. I två fall avsågs "förmögenhet" och banktillgodohavanden.

Hushållens skulder berördes knappast alls vid samtalen. I de tre fall det förekom gällde det skulder och amorteringar för villa. I undersökningen deltog två villaboende familjer med vardera sex kontakter, dvs. i sammanlagt tolv fall.

Förutom de försäljare som träffade familj B, som är en studentfamilj och där samtliga samtal gällde en framtida teckning, tog endast åtta försäljare upp eventuella framtidsplaner inom familjen som kunde påverka ekonomin och bedömningen av försäkrings-

behovet. Vid de efterföljande intervjuerna framkom att två familjer tänkte skaffa villa inom de närmaste åren, en tänkte skaffa barn och i en skulle mannen avbryta förvärvsarbetet pga studier.

Yrke berördes enligt familjerna vid samtalen av huvudparten - 39 av 48 - av säljarna. I en del fall frågade man också efter anställningsplatsen, för att kunna undersöka eventuella försäkringsförmåner. Uppgift om hemmafruars yrke eller utbildning inhämtades sällan.

Huvudparten av säljarna förhörde sig om tidigare försäkringsinnehav på personsidan, såväl kollektiva som individuella. Tre säljare av de 48 berörde inte denna fråga, och därtill kommer sex fall där grupp-försäkringssidan helt eller delvis utelämnades. I en del fall tog man reda på arbetsplatsen och på omvägar undersöktes vilket gruppskydd som fanns, men vanligen har man litat på de uppgifter kunden gett. I de tre fall där försäkringsinnehavet inte alls berördes var säljaren jäktad. Tre av de 48 försäljarna gjorde en grundlig skriftlig ekonomisk utredning och behovsutredning. Därtill kommer två som presenterade skriftlig pensionsutredning, varav en även omfattade arvsskatteutredning. Samtliga dessa genomarbetade utredningar gjordes för de tre bland de deltagande familjerna som hade de högsta inkomsterna.

### 4 Premierna

Bakgrundsinformationen är avsedd att ge underlag för bedömning av försäkringsbehovet och utrymmet för försäkringspremier i hushållets budget. Storlek av premierna för föreslagna eller diskuterade försäkringar har behandlats i samtliga samtal.

I 21 av de 48 fallen frågade försäljaren efter familjens egen bedömning av hur höga premier den kunde betala. I övriga fall lämnades endast uppgift om kostnaden för

<sup>1</sup> För enkelhetens skull används i bilagan beteckningen "behovsutredning". Egentligen avses dock utredning av en kombination av behov och anspråk. Se vidare s. 53.



det skydd som försäljaren ville föreslå. I en del fall, speciellt bland de familjer som hade lägre inkomst, poängterades vikten av att ej skaffa sig för höga försäkringspremier, och man framhöll även möjligheten att betala lägre premier under första delen av försäkringstiden.

### 5 Sakförsäkringar

Försöksfamiljerna har självmant tagit upp endast personförsäkringar vid samtalen. 14 av de 48 försäljarna förde dock även hem- eller villa/hemförsäkring på tal, och frågade i regel i vilket bolag den var tecknad. Två av dem gjorde försök att få hemförsäkringen överförd på sitt eget bolag men många gav positiva kommentarer till andra bolags hemförsäkringar. Tre av säljarna passade på att förklara en del nyheter som införts i försäkringen under senare tid.

Endast tre försäljare berörde bilförsäkringar. En av dessa konstaterade efter kontroll att hans bolag ej kunde erbjuda billigare försäkring av den bil som den intervjuade hade.

### 6 Information om befintligt skydd

Utredningen försökte i undersökningen mäta effekten av den information som säljarna gav om de kollektiva och individuella försäkringar familjen redan tecknat, om allmänna försäkringar och kollektivavtalsenliga försäkringar. Efter en 5-gradig skala (mycket dålig, otillräcklig, varken/eller, tillräcklig, mycket bra) fick försöksfamiljerna markera sin kännedom om de olika försäkringsformerna såväl före som efter varje samtal med en säljare.

Kännedomen om det befintliga skyddet innan något samtal ägt rum har av så gott som samtliga familjer betecknats som "mycket dålig" eller "otillräcklig" i fråga om samtliga slag av befintligt skydd. Familjerna har också fått motivera sina markeringar.

Typiska kommentarer till de frivilliga

försäkringarna är: "Tecknade grupp-försäkringarna för 10-15 år sedan och informationen har fallit ur minnet och eventuella trycksaker kommit bort" - "Har slentrianmässigt betalt in billiga premier och har ej haft anledning att fördjupa kunskapen" - "Om allmänna försäkringen sägs: "Har ej haft tid att studera den närmare" - "Vet att det finns försäkringskassa och att man får pension vid 67 år". Om avtalsenliga försäkringar uppges: "Ingen på arbetsplatsen har kunnat informera om den" - "Har ej haft tid studera dem".

Eftersom familjernas kunskap rimligen bör öka ju fler samtal en familj har haft, uppmanades försöksfamiljerna, beträffande bedömningen av kunskapen efter ett samtal, att försöka urskilja i vad mån just detta samtal bidragit till kunskapen samt motivera och kommentera sina markeringar. Då sådana bedömningar av olika skäl ger en ytterst osäker bild av verkligheten avstår utredningen från att redovisa resultatet. Nämnas kan dock att i 1/4 av totalt 144 "informationstillfällen" (8 familjer träffade vardera 6 försäljare som skulle informera om de 3 försäkringsformerna frivillig, allmän och avtalsenlig försäkring) berörde ej försäljaren alla försäkringsformer. Av familjernas kommentar framgår att de ansåg informationens effekt som störst då försäljaren gav en bra muntlig redovisning samt dessutom lämnade skriftlig information. Det förekommer fall där säljarna trots direkt fråga från familjen ej lämnat information om någon försäkringsform.

### 7 Informationen om de föreslagna försäkringarna

Familjerna har också fått bedöma den information som gavs i anslutning till de förslag till försäkringsteckning som diskuteras under samtalet. I 35 av 48 fall ansågs informationen vara "tillräcklig".

I regel har försäkringarna dels förklarats muntligt vid besöken dels behandlats ytterligare i skriftliga offerter. I en del fall har



inget skriftligt förslag lämnats, och i andra har offert skickats utan muntlig förklaring.

I samtliga fall, utom två, upplystes om hur premierna skulle behandlas vid inkomstdeklaration. Detta ligger i linje med säljarnas argumentering som ofta betonade skattelättnader. Så gott som samtliga — 40 av 48 — förklarade även vad återbäring innebär.

### 8 Familjernas kommentarer till samtalen

Familjerna hade uppmanats att anteckna vad de upplevde som positivt och negativt med samtalet. Det visade sig att antalet positiva omdömen var betydligt större än antalet negativa. I 22 fall gavs endast positiva kommentarer och i 4 fall enbart negativa. I resterande 22 fall gavs såväl positiva som negativa synpunkter.

De vanligaste positiva kommentarerna var att ombudet lade ner tid och intresserade sig för familjens situation, att ingen påtryckande argumentering användes, att man fick en tydlig bild av de allmänna och avtalsenliga försäkringarna, samt att säljaren var snabb, rationell och saklig.

De negativa kommentarerna var mer eller mindre ensartade. I flera fall nämndes att säljaren ej svarade på frågor, gav dålig information, att förslagsgivningen kom för snabbt utan genomgång av existerande skydd. I ett par fall har ombudet varit påtryckande och ville teckna försäkring direkt, i ett fall försökte man flytta över sakförsäkringarna till det egna bolaget. Andra negativa kommentarer handlar om att säljaren varit stressad eller ointresserad eller haft en irriterande jargong eller ideligen kommit bort från sakfrågan.

### 9 Försäljarnas argumentering

Familjerna har fått ange vilka argument försäljarna använde vid sin förslagsgivning. De argument som antecknats av familjerna redovisas i nedanstående sammanställning.

	<i>Antal</i>
Skatteargument (lägre marginalskatt vid högre ålder, lägre premie än bruttosumman anger)	22
Försäkring är en lämplig sparform	19
Ansvar, trygghet, skydd för efterlevande	15
Argument speciella för familjesituationen (ex.: hustrun dåligt skyddad vid mannens frånfalle, mannen har dåligt sjukskydd)	13
Egenskaper hos försäkringen (kan belånas, ger återbäring, premiefrielse, lägre premie i	
begynnelsen, utmätningfri)	11
Bibehålla standard	11
Argument mot viss försäkringsteckning (ex. har ej råd med dyra premier, nuvarande skydd bra)	10
Grupp förs upphör med anställningen	5
Billigare försäkra sig när man är ung och frisk	5
Folk i liknande ställning "brukar" ha försäkring	3
Övrigt	5
	119

### 10 Säljarnas och försäljningsledningarnas förslag till försäkringsteckning

På de följande sidorna ges en beskrivning av de i undersökningen deltagande familjerna och en sammanställning av de förslag till försäkringsteckning som lämnats av säljare å ena sidan och försäljningsledning å andra sidan. Beskrivningen bygger på uppgifter som inhämtats från familjerna själva. Dessa uppgifter redovisas oförändrade även där de ej synes helt rimliga. Beskrivningarna är desamma som försäljningsledningarna inom de sex försäkringsbolagen haft som utgångspunkt när de utarbetat sina förslag till teckning. För varje försäkringsförslag redovisas sammanlagda premiesumman, varvid ingen hänsyn tagits till premiernas skattemässiga behandling, utan dessa anges brutto.

I detta avsnitt har familj B ej medtagits. Eftersom den var en studentfamilj och familjens försäkringsbehov diskuterades utifrån den framtida situationen då mannen i familjen skulle inträtt i förvärvslivet, är fallet alltför hypotetiskt och svårbedömbart.

Innebörden av de beteckningar som använts i sammanställningen av de olika förslagen framgår nedan:



*Engångsbelopp*  
 Riskförsäkring  
 Sparförsäkring  
 Gruppliv genom studentkår

T  
 D  
 stud.  
 grupp

*Pensionsförsäkring*  
 Temporär familjepension  
 Temporär ålders- och efterlevandepension  
 Livsvarig ålderspension med garanti  
 Livsvarig efterlevandepension med garanti  
 Livsvarig ålders- och efterlevandepension med garanti  
 Livsvarig ålderspension  
 Temporär ålderspension  
 Livsvarig efterlevandepension

ER  
 RER  
 PL  
 PD  
 PDL  
 R  
 RT  
 DR

*Sjukförsäkring*  
 Tillägg till allmänna sjukförsäkringen för hemmafruar och studerande  
 Sjukersättning med ATP-karens skrivs inom parentes  
 Sjukersättning utan ATP-karens skrivs utan parentes

friv.  
 tillägg

*Olycksfallsförsäkring*  
 Barnolycksfallsförsäkring  
 Övriga olycksfallsförsäkringar markeras med invaliditetskapital

BO

#### *Familj A:*

Mannen och hustrun är båda födda 1924. En dotter född 1951 och en son född 1956. Mannen är ingenjör, utbildad på tekniskt läroverk och arbetar på heltid. Hustrun är hemmafru med folkskola som enda utbildning. Dottern slutar gymnasiet våren -70, och ska då börja studera vid universitetet på statliga studielån.

#### *Inkomster:*

mannens arbetsinkomst:	52 200:—
sonens barnbidrag:	900:—
dotterns studiehjälp:	675:—
	<hr/>
Summa:	53 775:—

#### *Övriga tillgångar:*

Familjen äger en villa och en bil med uppskattat saluvärde på 160 000 kronor resp. 5 000 kronor.

#### *Skulder:*

Villan är belånad till 68 000 kronor och på bilen finns en avbetalningsskuld på 3 500 kronor. Räntor och amorteringar på den senare är ca 1 760 kronor/år.

#### *Fasta utgifter:*

Skatter och socialavgifter 21 000 kronor. Premier för villa-, bil- och gruppförsäkringar: 828 kronor. Amortering plus ränta, bränsle, vatten och el för villan: 9 500 kronor. Telefon, radio, TV: 646 kronor. Resa till och från arbetet: 50 kronor. Tidningsprenumerationer: 250 kronor. *Summa:* 32 274 kronor/år.

#### *Försäkringar:*

Mannen är ITP-berättigad och är gruppsjuk-, gruppolycksfalls- och grupplivförsäkrad i arbetet. Hustrun är medförsäkrad i gruppliv- och olycksfallsförsäkringen. Invaliditetskapital för båda: 100 000 kronor. Om mannen avlider idag erhåller de efterlevande totalt 99 100 kronor i engångskapital. Om hustrun avlider idag erhåller de efterlevande 32 200 kronor. Mannen har högsta tillåtna sjukskydd.

#### *Familj C:*

Mannen född 1943 och hustrun 1945. De har två barn födda 1964 och 1967. Mannen är posttjänsteman på heltid. Hustrun är damfrisörska, men är nu hemmafru och arbetar endast sporadiskt. Hon tänker inte börja arbeta på heltid förrän minsta barnet börjar skolan.

#### *Inkomster:*

mannen:	39 000:—
hustrun:	5 000:—
barnbidrag:	1 800:—
bostadsbidrag:	816:—
	<hr/>
Summa:	46 616:—

#### *Övriga tillgångar:*

Familjen har en bil med saluvärde 4 000:—.

#### *Skulder:*

Familjen har ett banklån på 2 000:—. Ränta och amorteringar är ca 1 000:—/år.

#### *Fasta utgifter:*

Skatter och socialavgifter: 9 100:—, försäkringar: 680:—, föreningsavgifter:

Familj A

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje-medlem	Försäkr.-bolag	Engångs-belopp	Pensions-försäkring kr./mån.	Sjuk-försäkring kr./mån.	Olycksfalls-försäkring
Mannen	I	—	alt 1: 500 (ER)	—	—
			alt 2: 500 (PD)		
	II	—	500 (ER)	—	—
	III	—	500 (ER)	—	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	—	1 000 (ER)	—	—
	VI	—	alt 1: 500 (ER)	—	—
			alt 2: 500 (PD)		
Hustrun	I	—	—	—	—
	II	—	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	—	—	—	—
	VI	—	—	—	friv. tillägg
Barnen	I	stud. grupp (dottern)	—	—	BO (sonen) stud. grupp (dottern)
	II	—	—	—	—
	III	stud. grupp (dottern)	—	—	stud. grupp (dottern)
	IV	10 000 (D) (dottern)	—	—	100 000 (dottern)
	V	10 000 (D) (dottern)	—	—	—
	VI	20 000 (D) (dottern)	—	—	friv. tillägg (dottern)

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	30 000 (D)	600 (PD)	—	—
	II	—	alt 1: 1 000 (PD)	—	—
			alt 2: 1 000 (ER)		
	III	—	500 (ER)	—	—
	IV	10 000 (D)	1 000 (ER)	—	—
	V	10 000 (D)	1 000 (ER)	—	—
	VI	25 000 (D)	500 (PD)	—	—
Hustrun	I	30 000 (D)	—	friv. tillägg +600	—
	II	—	—	friv. tillägg	—
	III	—	—	friv. tillägg +300(600)	—
	IV	10 000 (D)	—	friv. tillägg	—
	V	—	—	friv. tillägg +300	—
	VI	25 000 (D)	—	300 (300)	—
Vardera barnen	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	600	—
	IV	—	—	—	BO (endast sonen)
	V	stud. grupp	—	friv. tillägg (dottern)	stud. grupp (dottern)
	VI	—	—	(600)	BO (sonen) 100 000 (dottern) BO (sonen)

		Säljarna	Ledningen
Total bruttopremie/år	I	658–2 780	kr. 4 412
	II	630	kr. 1 220–5 810
	III	944	kr. 1 004
	IV	701	kr. 2 198
	V	1 248	kr. 1 481
	VI	1 044–3 574	kr. 5 939



Familj C

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje-medlem	Försäkr.-bolag	Engångs-belopp	Pensions-försäkring kr./mån.	Sjuk-försäkring kr./mån.	Olycksfalls-försäkring
Mannen	I	—	500 (ER)	—	—
	II	50 000 (D)	500 (ER)	—	—
	III	10 000 (D)	300	—	—
	IV	25 000 (T)	200 (utbildnings-garanti)	—	—
	V	20 000 (D)	—	—	—
	VI	30 000 (D)	800	—	100 000
Hustrun	I	20 000 (D)	—	—	—
	II	20 000 (D)	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	30 000 (T)	—	—	—
	V	20 000 (D)	—	—	—
	VI	20 000 (D)	500 (ER)	—	100 000
Barn	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	—	BO
	IV	—	—	—	BO
	V	—	—	—	—
	VI	—	—	—	BO (fritid)

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	20 000 (D)	—	(500)	100 000
	II	—	1 000 (ER)	90 (560)	—
	III	25 000 (T)	600 (ER)	(600)	—
	IV <sup>1</sup>	10 000 (D)	1 000 (ER)	—	—
	V	10 000 (D)	600 (ER)	380	—
	VI	25 000 (D)	1 000 (ER)	(350)	100 000
Hustrun	I	10 000 (D)	250 (ER)	600 +friv. tillägg	100 000
	II	—	—	—	—
	III	—	—	friv. tillägg +600	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	—	400 (ER)	friv. tillägg	—
	VI	25 000 (D)	500 (ER)	300	—
Vardera barnen	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	(600)	—
	IV	—	—	—	BO
	V	—	—	—	BO
	VI	—	—	—	BO

Total bruttopremie/år	Säljarna		Ledningen	
	I	II	I	II
	708 kr.	1 500 kr.	1 230 kr.	929 kr.
	606 kr.	443 kr.	1 135 kr.	1 128 kr.
	598 kr.	1 949 kr.	1 163 kr.	2 265 kr.

<sup>1</sup> Bolag IV: Rekommenderas dessutom att gå med i Postens två frivilliga gruppfors.: sjukskydd 93 % för man och hustrun, mannens liv: 50 000 kr., hustruns liv 25 000 kr.

325:—, hyra: 3 948:—, gas, el: 375:—, telefon, radio, TV: 420:—, tidningsprenumerationer: 138:—, *Summa*: 14 986:—/år.

#### Försäkringar:

Mannen är gruppliv- och gruppolycksfallsförsäkrad i arbetet. Vid hans frånfälle utbetalas 32 000:— plus 9 000:— för varje barn. Invaliditetskapitalet är 15 000:—, dagsersättning i högst 730 dagar på 3:—/dag. Barnen är riskförsäkrade med 1 000:—. Hustrun är medförsäkrad på gruppliv till 2 000:— och 4 500:— till varje barn.

#### Familj D:

Mannen född 1935 och hustrun 1933. De har en son född 1963 och en dotter född 1959. Mannen är ingenjör och arbetar på heltid. Hustrun är leg. sjuksköterska och arbetar på halvtid.

#### Inkomster:

mannen:	60 000:—
hustrun:	18 000:—
barnbidrag:	1 800:—
Summa:	79 800:—

#### Övriga tillgångar:

Familjen bor i villa, vars saluvärde är ca 200 000:— och har en bil värderad till 4 000:—.

#### Skulder:

Skulden på villan uppgår till 127 000:—.

#### Fasta utgifter:

Skatter och socialavgifter: 27 200:—, försäkringar: 1 363:—, föreningsavgift: 40:—, telefon, radio, TV: 350:—, amortering, ränta, el, vatten och övriga bostadskostnader: 19 113:—, resor till och från arbetet: 2 804:—, tidningsprenumerationer: 140:—. *Summa*: 51 010:—/år.

#### Försäkringar:

Hustrun är ej fast anställd och har enbart yrkesskadeförsäkring. Mannen är ITP-

berättigad och gruppliv-, gruppsjuk- och gruppolycksfallsförsäkrad i sin anställning. Hustrun är medförsäkrad i gruppliven. Vid mannens ev. frånfälle utgår sammanlagt 174.500:— och vid hustruns 36 000:—. Invaliditetskapital på båda makarna: 100 000:—.

#### Familj E:

Mannen 59 år, hustrun 50 år, 3 vuxna barn, varav endast det yngsta, en 21-årig dotter, bor hemma och studerar vid universitet. Mannen är statsanställd byrådirektör sedan drygt ett år. Hustrun är insipient och arbetar tillfälligt som freelancer. Dottern är självförsörjande på statliga studielån.

#### Inkomster:

mannen:	57 000:—
hustrun:	14 000:—
Summa:	71 000:—

#### Övriga tillgångar:

Familjen bor i villa, värderad till ca 180 000:— och äger en bil värderad till 12 000:—. På bankkonto finns ca 10 000:—.

#### Skulder:

Villan är belånad till 120 000:— och bilen till 2 000:—.

#### Fasta utgifter:

Skatter och socialavgifter: 27 000:—, försäkringar, föreningsavgifter, amorteringar, ränta, bränsle, el och övriga boendekostnader, telefon, radio, TV, resa till och från arbetet, hyra för sommarställe: ca 28 000:—. *Summa*: 55 000:—/år.

#### Försäkringar:

Mannen är grupplivförsäkrad som statsanställd. Vid dödsfall idag utbetalas 18 500:— till makan, vid 67 års ålder har beloppet nedtrappats till 4 000:—. Skyddet upphör i och med anställningens slut. En individuell riskförsäkring på 25 000:—



Familj D

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje- medlem	Försäkr.- bolag	Engångs- belopp	Pensions- försäkring kr./mån.	Sjuk- försäkring kr./mån.	Olycksfalls- försäkring
Mannen	I	—	1 000 (PD)	—	—
	II	—	1 000 —	—	—
			1 500 (ER)		
	III	—	— <sup>1</sup>	—	—
	IV	—	— <sup>2</sup>	—	—
	V	—	—	100 PDL	—
	VI	—	1 000 (ER)	—	—
Hustrun	I	—	—	—	—
	II	—	—	—	—
	III	—	—	—	—
	IV	—	—	—	—
	V	—	—	—	—
	VI	—	—	—	—
Vardera barnen	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	—	—
	IV	—	—	—	—
	V	—	—	—	BO
	VI	—	—	—	—

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	50 000 (D)	400 (ER)	—	—
	II	—	1 500 (PD)	—	—
	III	—	1 000 (ER)	—	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	—	300 (PL)	—	Sjukförs. för "villalåne- räntor"
	VI	25 000 (D)	1 000 (PD)	—	—
Hustrun	I	40 000 (D)	500 (ER)	200 (200)	—
	II	—	—	—	—
	III	—	—	300 (600)	—
	IV	10 000 (D)	1 500	200 (230)	—
	V	—	— <sup>2</sup>	600 + friv. tillägg	—
	VI	25 000 (D)	750 (ER)	600	—
Vardera barnen	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	600	—
	IV	—	—	—	BO
	V	—	—	—	BO
	VI	—	—	—	BO

Total bruttopremie/år	I	Säljarna	Ledningen
	II	3 786 kr.	2 388 kr.
	III	884–1 710 kr.	6 045 kr.
	IV	?	1 186 kr.
	V	1 800 kr.	1 888 kr.
	VI	328–649 kr.	2 181 kr.
		930 kr.	6 357 kr.

<sup>1</sup> Bolag III och IV: ospecificerad pensionsförsäkring. Inget skriftligt förslag.

<sup>2</sup> Bolag V: vill ev. diskutera komplettering av hustruns familjepension under barnens studietid.

Familj E

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje-medlem	Försäkr.-bolag	Engångs-belopp	Ålderspensions-försäkring kr./mån.
Mannen	I	50 000 (D el. T)	100 (livsvarig eller temporär, 8 år)
	II	50 000 (D el. T)	400 (livsvarig) eller 500 (temporär 8 år)
	III	50 000 (T)	250-830 (livsvarig)
	IV	50 000 (T)	417-1 000
	V	100 000 (D)	250-700
	VI	50 000 (D el. T)	250-667 (livsv. ålderspension med eller utan efterlevandepension)

Sammanställning av ledningarnas förslag

Familje-medlem	Försäkr.-bolag	Engångs-belopp	Pensions-försäkring kr./mån.	Sjuk-försäkring kr./mån.	Olycksfalls-försäkring	
Mannen	I	70 000 (D)	200 (PDL) + 200 (PD) 500 (PL)	90 (1 900)	100 000	
	II	—	—	90 (1 500)	—	
	III	70 000 (T)	—	(1 000)	—	
	IV	—	—	—	—	
	V	—	—	(900)	—	
	VI	25 000 (D)	—	500 (RER)	(1 000)	100 000
Hustrun	I	40 000 (D)	—	150 (150)	100 000	
	II	—	—	170 (150)	—	
	III	—	—	—	—	
	IV	—	—	—	—	
	V	10 000 (T)	—	—	200	—
	VI	25 000 (D)	—	—	600	100 000
Yngsta dottern	I	—	—	—	—	
	II	—	—	—	—	
	III	—	—	—	—	
	IV	—	—	—	—	
	V	stud. grupp	—	—	(friv. tillägg)	stud. grupp
	VI	—	—	—	—	—

Total bruttopremie/år	Säljarna	Ledningen
I	2 453- 5 014 kr.	17 244 kr. <sup>1</sup>
II	7 645-11 964 kr.	8 400 kr. <sup>2</sup>
III	6 430-16 568 kr.	1 890 kr. <sup>2</sup>
IV	8 407-22 687 kr.	0 kr. <sup>2</sup>
V	9 886-17 392 kr.	649 kr.
VI	6 540-24 344 kr.	12 395 kr.

<sup>1</sup> Försäljningsledningen i bolag I har gett ett medvetet kostsamt "chockförslag" för att få möjlighet att diskutera igenom familjens ekonomi med herr E.

<sup>2</sup> Försäljningsledningen i bolagen II och IV vill ej avge förslag innan man fått diskutera igenom familjens ekonomi med herr E.

finns. Pga hög ålder och endast ett år som statsanställd blir ålderspensionen låg, ca 7/30 av 65 % av slutlönen, eller ca 15 % av slutlönen.

nen vid den premienivån skulle visa sig vara för låg kan han även tänka sig en årspremie på 5-8 000 kr.

Anmärkning:

Kontakten med fältmännen har i samtliga fall skett per telefon. Herr E har därvid endast frågat efter förslag till ålderspension och en livförsäkring. Han har uppgett sig vara beredd att betala 2-3 000 kr. i årspremie. Om pensio-

Familj F:

Ensamstående mor, född 1930 med en son född 1953. Modern är kontorist med folkskola som bakgrund och arbetar på heltid. Pensioneras vid 63 års ålder.



Familj F

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje-medlem	Försäkr.-bolag	Engångs-belopp	Pensions-försäkring kr./mån.	Sjuk-försäkring kr./mån.	Olycksfalls-försäkring
Modern	I	10 000 (D)	—	—	—
	II	10 000 (D)	—	100 (400)	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	—	500 (ER)	300	—
	V	5 000 (D)	—	300	—
	VI	—	—	—	—
Barn	I	—	—	—	—
	II	—	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	BO
	IV	—	—	—	BO
	V	5 000 (D)	—	—	—
	VI	15 000 (D)	—	—	—

Sammanställning av ledningarnas förslag

Modern	I	8 000 (D)	250 (R)	500	100 000
	II	—	—	140 (410)	—
	III	10 000 (D)	—	400	—
	IV	5 000 (D)	—	90 (470)	—
	V	—	—	100 (200)	—
	VI	20 000 (D)	—	—	—
Barn	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	600 + friv. tillägg	—
	IV	—	—	—	—
	V	10 000 (D)	—	friv. tillägg	—
	VI	—	—	600	—

Total bruttopremie/år	Säljarna	Ledningen
I	218 kr.	783 kr.
II	396 kr.	296 kr.
III	627 kr.	553 kr.
IV	430 kr.	271 kr.
V	285 kr.	299 kr.
VI	100 kr.	546 kr.

Sonen läser första året i en 3-årig yrkes-skola.

Inkomster:

modern:	23 200:—
sonen:	4 800:—
underhållsbidrag:	1 800:—
bostadsbidrag:	840:—

Summa: 30 640:—

Övriga tillgångar:

Familjen har en bil som värderas till ca 1 000:—.

Skulder:

Inga.

Fasta utgifter:

Skatter och socialavgifter: 4 693:—, personförsäkringar, bil- och hemförsäkring, arbetslöshetskassa: 492:—, föreningsavgifter: 264:—, hyra: 5 580:—, el: 200:—, telefon, radio, TV: 760:—, resor till och från arbetet: 500:—, tidningar: 60:—.  
Summa: 12 549:—/år.

Försäkringar:

Modern har tjänstegrupplivförsäkring som belöper på 31 500:— plus barntillägg. På arbetsplatsen finns begravningskassa, gruppolycksfallsförsäkring samt en sjukförsäkring som ger 2 kronors tillägg till allmänna sjukpenningen. Sonen är olycksfallsförsäkrad i skolan. Modern har en

Familj G

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje- medlem	Försäkr.- bolag	Engångs- belopp	Pensions- försäkring kr./mån.	Sjuk- försäkring kr./mån.	Olycksfalls- försäkring
Mannen	I	—	alt. 1: 1 000 (PD)	—	—
			alt. 2: 1 000 (pen- sionskonto)		
	II	10 000 (D)	500 (PL)	—	—
	III	—	—	—	—
	IV	—	500 (PL)	—	100 000
	V	—	500 (PL)	—	—
	VI	—	1 000 (PL)	—	—
Hustrun	I	—	—	—	—
	II	10 000 (D)	—	330	—
	III	—	300 (PL)	500	—
	IV	—	—	—	100 000
	V	—	500 (PL)	—	—
	VI	—	—	—	100 000

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	10 000	—	700	50 000
	II	—	—	—	—
	III	—	—	(400)	—
	IV	10 000 (D)	—	90 (480)	—
	V	—	—	—	—
	VI	10 000 (D)	417 (RER)	—	—
Hustrun	I	10 000 (D)	—	500	50 000
	II	—	—	—	—
	III	—	—	(400)	—
	IV	10 000 (D)	—	90 (440)	—
	V	—	—	—	—
	VI	10 000 (D)	417 (RER)	—	—

		Säljarna	Ledningen
Total bruttopremie/år	I	4 330 el. 4 960 kr.	1 016 kr.
	II	6 233 kr.	0 kr. <sup>1</sup>
	III	1 938 kr.	372 kr.
	IV	4 134 kr.	1 177 kr.
	V	6 337 kr.	0 kr.
	VI	6 095 el. 6 312 kr.	4 182 kr.

<sup>1</sup> Bolag II framhåller att det ej utan personligt sammanträffande med familjen kan avgöra huruvida funderingarna på villa- eller radhusköp väsentligt förändrar behovsbilden.

kapitalförsäkring på 2 100:— som upphör vid 45 års ålder och då utgår med 2 100:—. Premien är 150:—/år.

Inkomster:

mannen:	33 000:—
hustrun:	21 600:—
<b>Summa:</b>	<b>54 600:—</b>

Familj G:

Mannen född 1927 och hustrun 1926. Inga barn. Hustrun är kontorist och mannen lokförare. Båda arbetar på heltid och har folkskola som bakgrund. Mannen blir pensionerad vid 60 års ålder. Familjen bor i lägenhet men funderar på att skaffa villa eller radhus.

Övriga tillgångar:

Familjen har en bil värderad till 2 000:— och på banken finns 22 000:—.

Skulder:

Inga.



### *Fasta utgifter:*

Skatter och socialavgifter: 18 777:–, försäkringar (hem-, kollektiva personförsäkringar samt arbetslöshetskassa): 1 074:–, föreningsavgifter: 1 294:–, hyra: 5 568:–, el: 250:–, telefon, TV: 480:–, resor till och från arbetet 1 200:–, tidningar: 560:–. *Summa:* 29 203:–/år.

### *Försäkringar:*

Mannen är AFA-försäkrad samt gruppliv- och gruppolycksfallsförsäkrad. Grupp-liven uppgår till 10 000:– och hustrun är medförsäkrad. Invaliditetskapital inom arbetet är 50 000:– och utom arbetet 80 000:–. Hustrun är själv grupplivförsäkrad (20 000:–), gruppolycksfallsförsäkrad (invaliditetsbelopp 50 000:–) och gruppsjukförsäkrad. Vid sjukdom utgår 5:–/dag i 730 dagar. Hon är ITP-berättigad.

### *Familjen H:*

Mannen född 1943 och hustrun 1940. De har en dotter född 1966. Mannen är kommunalanställd barnhemsassistent och arbetar på heltid. Hustrun är kontorist med flickskola som bakgrund och arbetar extra då och då. De tänker skaffa ytterligare ett barn inom de närmaste två åren. Mannen tänker sluta arbeta under 1970 för att studera vid folkhögskola och ev. fortsätta med gymnasium och universitet. Familjen bor i lägenhet.

### *Inkomster:*

mannen:	30 200:–
hustrun:	6 000:–
barnbidrag:	900:–
	-----
Summa:	37 100:–

### *Övriga tillgångar:*

Inga.

### *Skulder:*

Inga.

### *Fasta utgifter:*

Skatter och socialavgifter: 12 000:–, försäkringar: 468:–, föreningsavgifter: 360:–, hyra: 6 288:–, el: 400:–, telefon, radio, TV: 600:–, tidningar: 200:–, resor till och från arbetet: 425:–. *Summa:* 20 701:–/år.

### *Försäkringar*

Vid mannens frånfälle utgår från tjänstegruppliv: 40 500:– inklusive barntillägg. Vid hustruns 6 500:–. Makarna har varsin kapitalförsäkring, mannen på 15 326:– och hustrun på 13 856:–. Premierna för dessa är 240:– resp. 200:– per år.

### *Familj I:*

Mannen född 1927 och hustrun 1930. De har en son född 1954. Mannen är chaufför och hustrun kassörska. Båda arbetar på heltid. Sonen går i skolan, men väntas bli självförsörjande om 1–2 år. Familjen bor i lägenhet men tänker köpa villa inom de närmaste åren.

### *Inkomster:*

mannen:	21 000:–
hustrun:	23 000:–
	-----
Summa:	44 000:–

### *Övriga tillgångar:*

Familjen äger två bilar vars saluvärde tillsammans är 6 500:–. På banken finns 10 000:–.

### *Skulder:*

Inga.

### *Fasta utgifter:*

Skatter och socialavgifter: 11 817:–, försäkringar: 999:–, föreningsavgifter: 744:–, hyra: 2 712:–, telefon, radio, TV: 450:–, resor till och från arbetet: 300:–, tidningar: 320:–. *Summa:* 17 342:–/år.

### *Försäkringar:*

Både mannen och hustrun är AFA-försäkrade. Hustrun är dessutom grupp-

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje- medlem	Försäkr.- bolag	Engångs- belopp	Pensions- försäkring kr./mån.	Sjuk- försäkring kr./mån.	Olycksfalls- försäkring
Mannen	I	—	1 000 (ER)	—	—
	II	25 000	500 (ER)	400	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	—	300 (ER)	—	—
	V	—	500 (ER)	—	—
	VI	—	500 (ER)	—	—
Hustrun	I	—	—	—	—
	II	—	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	20 000 (D)	—	—	—
	V	—	500 (ER)	—	—
	VI	10 000 (D) <sup>2</sup>	—	—	—
Dottern	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	—	BO
	IV	—	—	—	BO
	V	—	—	—	Bo
	VI	—	—	—	—

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	—	300 (ER)	(500)	100 000
	II	—	1 500 (ER)	—	—
	III	40 000 (T) <sup>3</sup>	—	(500)	—
	IV	—	—	90 (410)	100 000
	V	stud.grupp	—	—	friv.tillägg +600
Hustrun	VI	50 000 (T)	—	600	—
	I	—	300 (ER)	500+friv. tillägg	100 000
	II	—	1 000 (ER)	—	—
	III	—	—	500+friv. tillägg	—
	IV	—	—	—	100 000
Dottern	V	—	—	600+friv. tillägg <sup>4</sup>	—
	VI	50 000 (T)	—	600	—
	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	—	—
	IV	—	—	—	—
V	—	—	—	—	
VI	—	—	—	—	BO

Total bruttopremie/år		Säljarna	Ledningen
	I	918 kr.	967 kr.
	II	736 kr.	1 490 kr.
	III	369 kr.	285 kr.
	IV	349 kr.	297 kr.
	V	869 kr.	355 kr. exkl. stud.grupp
	VI	582 el. 573 kr.	970 kr.

<sup>1</sup> Bolag V: rek. hustrun att gå med i HTF, teckna gruppliv och olycksfall på sig och mannen.

<sup>2</sup> Bolag VI: gavs i 2 alt., med och utan "försörjarrisk".

<sup>3</sup> Bolag III: vid överg. till studier bör gruppliv ersättas genom individuell riskförsäkring.

<sup>4</sup> Bolag V: hustruns sjukskydd bör kompletteras om man har råd.



Familj I

Sammanställning av säljarnas förslag

Familje- medlem	Försäkr.- bolag	Engångs- belopp	Pensions- försäkring kr./mån.	Sjuk- försäkring kr./mån.	Olycksfalls- försäkring
Mannen	I	10 000 (D)	—	—	—
	II	10 000 (D)	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	—	300 (PDL)	—	—
	VI	10 000 (D)	—	—	—
Hustrun	I	10 000 (D)	—	—	—
	II	10 000 (D)	—	—	—
	III	10 000 (D)	—	—	—
	IV	10 000 (D)	—	—	—
	V	alt.2:20 000 (D)	alt.1:300 (PDL)	—	—
	VI	10 000 (D)	—	—	—
Sonen	I	—	—	—	—
	II	—	—	friv.tillägg	—
	III	—	—	—	—
	IV	—	—	—	—
	V	30 000 (D)	—	—	—
	VI	—	—	—	—

Sammanställning av ledningarnas förslag

Mannen	I	10 000 (D)	—	250 (250)	100 000
	II	30 000 (T)	—	290 (240)	—
	III	—	—	100 (300)	—
	IV	10 000 (D)	—	280 (230)+ 100 000 i kapital	50 000
	V	—	—	390	—
	VI	10 000 (T) +10 000 (D)	—	300	100 000
Hustrun	I	10 000 (D)	500 (ER)	(400)	—
	II	—	800 (ER)	—	—
	III	—	—	100	—
	IV	10 000 (D)	—	470	—
	V	—	—	—	—
	VI	10 000 (D)	—	—	—
Sonen	I	—	—	—	BO
	II	—	—	—	—
	III	—	—	600	—
	IV	—	—	—	BO
	V	—	—	friv.tillägg	BO
	VI	—	—	—	—

Total bruttopremie/år	I	Säljarna	Ledningen
	II	484 kr.	1 393 kr.
	III	514 kr.	1 248 kr.
	IV	484 kr.	346 kr.
	V	736 kr.	1 203 kr.
	VI	2 714 el. 3 833 kr.	325 kr.
		398 kr.	904 kr.

livförsäkrad (30 000:—), gruppolycksfallsförsäkrad (invaliditetskapital 100 000:—, förtidspension till 65 år: 320:—/mån.) och gruppsjukförsäkrad (efter 3 månaders sjukdom erhålls 90:—/mån.). Mannen är ej medförsäkrad. Hustrun är ITP-berättigad.

11 Sammandrag av remissvaren

Undersökningen baseras på ett mycket litet antal familjer och några generella slutsatser kan inte dras av det begränsade materialet. Ett av syftena med undersökningen var att få ett konkret material, ur vilket man skulle

kunna ringa in problem, som sedan kunde jämföras med de erfarenheter av säljarnas arbete som finns inom utredningen och inom branschen.

Vid diskussioner inom utredningen av det resultat som framkom vid undersökningen aktualiserades vissa frågeställningar. Dessa utformades av utredningens sekreterare som tolv frågor, vilka sändes ut till de i undersökningen deltagande försäkringsbolagen för kommentarer. I det följande redovisas frågorna och ett sammandrag av bolagens svar jämte utredningens kommentarer (avsnitt 12).

*Fråga 1:* Ledningarnas förslag är i regel mer mångsidiga med avseende på olika försäkringstyper och familjemedlemmar än säljarnas. Detta kan bero på flera olika faktorer. Å ena sidan har säljarna men ej ledningarna haft tillfälle att höra familjernas individuella önskemål beträffande försäkringsskyddet och bedöma vad som är säljbart. Å andra sidan har det visat sig att ledningen i regel haft tillgång till mer fullständig information om familjerna än säljarna skaffat sig, trots att de senare träffat familjerna personligen.

Hur ser Ni på den nämnda skillnaden i förslagen?

I svaren avspeglas att flertalet av bolagen värderar den personliga kontakten mellan försäljare och familj mycket högt. Att säljarnas förslag i regel har mindre omfattning än ledningarnas antas bero på att försäljarna tack vare samtalen med familjerna haft möjlighet att ta hänsyn till deras önskemål om skyddet samt deras betalningsvilja. Flertalet bolag håller för troligt att säljarna inhämtat mer upplysning om familjernas situation än vad som framgår av den beskrivning som försäljningsledningen haft till sitt förfogande. Som framgår av den tidigare redogörelse för vilken bakgrundsinformation som försäljarna inhämtat (se avsnitt 3) synes

så ej vara fallet. Ett av bolagen antyder i sitt svar att fältmännen ibland kan ha svårt att komma försäkringstagarna in på livet trots personlig kontakt. Ledningen har endast haft att hålla sig till den skriftliga beskrivningen av familjerna och har därför ansett sig böra lämna förslag som täcker det totala skyddsbehovet i familjen. En möjlig förklaring till skillnaderna är att ledningarna har större teoretisk kunskap än säljarna, och att de förras förslag därför är mer genomarbetade.

*Fråga 2:* Flertalet förslag, speciellt från ledningarna, synes ge ett gott ekonomiskt skydd för familjerna. Man skulle dock kunna anse att de i viss utsträckning är präglade av en "statisk" grundsyn, som innebär att familjernas nuvarande levnadsvanor i största möjliga utsträckning skall säkerställas genom försäkringar. Kan inte ett försäkringsfall mycket väl medföra att familjen vill ändra levnadsvanor, vilket medför förändrat och ibland lägre försäkringsbehov?

Vore det t. ex. inte rimligt att beträffande fam. A ifrågasätta huruvida hustrun önskar bo kvar i villan ensam om mannen skulle avlida och sonen hunnit bli vuxen? Och borde man inte t. ex. till fam. C och D ställa frågan om hustrun avser att förvärvsarbeta i större utsträckning längre fram eller kan tänkas göra det om mannen skulle gå bort?

Bör frågor av denna typ, enligt Er mening, tas upp vid behovsutredning? Anser Ni det skisserade problemet relevant och hur ser Ni på det?

Flertalet bolag anser i sina svar att frågor av den antydda typen bör ställas vid försäljarnas samtal med familjen. Då frågor om framtida förhållanden nödvändigtvis blir hypotetiska anses de dock mycket svåra att besvara för kunden, och klara önskemål



kommer sällan fram. Flertalet bolag baserar sina förslag på att familjerna vill bevara sin standard oförändrad vid försäkringsfall (s. k. fullförsäkrad standard).

*Fråga 3:* Mannen är i regel huvudförsörjare i familjerna. Även med hänsyn till detta synes förslagen i viss utsträckning präglade av en viss konventionalism. Förslagen, speciellt från säljarna, ligger mer samlade på mannen än på hustrun. Beträffande efterlevandeskyddet kan man märka en tendens att rekommendera engångskapital på hustrun men pensionsförsäkring på mannen (se exempelvis fam. C, D och G). Detta tänkande kan naturligtvis härstamma såväl från förslagsgivare som (i säljarnas fall) familjerna själva.

Hur ser Ni på detta problem?

Flertalet bolag håller för troligt att den tendens som kan spåras i förslagen är en följd av konventionellt tänkande. Detta härrör från säljarna. Även om de försöker uppmärksamma hustruns försäkringsbehov, är det ofta svårt att argumentera för försäkringar på henne, därför att flertalet kunder önskar försäkringsskydd främst på mannen.

I flertalet familjer är fortfarande mannen familjeförsörjare och vid förslagsgivningen försöker man i första hand täcka risken att familjeförsörjarens inkomst bortfaller. Bolagen ser det som önskvärt att även hemmafruans försäkringsbehov uppmärksammas, speciellt i barnfamiljer.

*Fråga 4:* Ett genomgående drag i förslagen är att säljarna markant mer sällan än ledningen rekommenderar sjukförsäkring. Vad beror detta på? Är det exempelvis svårare att argumentera för sjukförsäkringen? Upplever folk risken att bli långvarigt sjuk som mindre än andra risker? Anses sjukförsäkringen för dyr och svår såld? Har säljarna någon schablon-teknik att gå efter, exempelvis ef-

terlevandeskydd först, sjukförsäkring sedan etc?

Nästan alla bolag uttrycker i sina svar förvåning över den låga frekvensen av sjukförsäkring i säljarnas förslag. Sjukförsäkring anses ej vara svår såld eller svår att argumentera för. Att denna försäkringsform ej föreslagits i större utsträckning antas vara ett utslag av familjernas önskemål om skyddet. Många människor anser den allmänna sjukförsäkringen vara tillräcklig, speciellt om den är påbyggd med gruppsjukförsäkring, varför familjerna kanske föredrar att lägga tyngdpunkten på efterlevandeskydd. Ett par bolag antyder att säljarna kan glömma bort att argumentera för sjukförsäkring eller kan ha svårigheter att vinna gehör för sina argument på grund av kundernas tilltro till det allmänna skyddet. Flertalet bolag anser att säljarna ej använder någon schablon-teknik vid förslagsgivningen. Ett bolag anger dock att man tillämpar följande prioritering: 1) efterlevandeskydd, 2) förtidspensionsskydd och 3) eget ålderdomsskydd.

*Fråga 5:* Skatteargumentet, dvs. att premierna i realiteten för P-försäkringar är lägre än vad bruttosumman anger, är det argument som synes ha förekommit oftast vid säljsamtalen i denna undersökning. Stämmer detta med Era erfarenheter? Trots skatteförmånerna får ändå flertalet, om än tillfälligt, göra kontantutlägg motsvarande bruttopremien. Är det möjligt att folk missförstår skatteargumentet och lockas att köpa ett för kostsamt skydd?

Flertalet bolag anger i sina svar att skatteargumentet är nödvändigt för att ge kunderna en realistisk uppfattning om den faktiska kostnaden för försäkringsskyddet. Man tror ej att argumentet missförstås, framför allt som man anser att allmänheten är mycket skattemedveten. Ett bolag svarar att försäkringsskyddet primärt bör avpassas efter familjernas behov och att skattefrågan ej får

överbetonas. Ett annat bolag anger att största fördelen med avdragsrätten är att kunden kan teckna dubbelt så stor försäkring för samma premie som han skulle ha råd med, om avdragsrätten inte funnits.

*Fråga 6:* Livförsäkringar med engångsbelopp föreslås oftast i D-form. Sparargumentet har visat sig vara ofta förekommande vid säljsamtalen. I en del fall skulle man kunna anse att den billigare T-formen utan spar moment vore mer motiverad med hänsyn till en redan ansträngd ekonomi.

Hur ser Ni på detta i anknytning till att tidiga förtidsannullationer för D-försäkringar enligt försäkringsinspektionens statistik ligger på en hög nivå och man därmed kan befara att D-försäkringar för många familjer i praktiken inte framstår som en bra sparform?

Flertalet bolag anger i sina svar att D-försäkringar är motiverade i de flesta fall. De skäl som anges är att T-försäkringar ej ger skydd vid hög ålder, att kundernas intresse för individuella T-försäkringar sjunkit efter grupplivförsäkringarnas genombrott, att D-försäkringar är en bra kombination av riskskydd och ålderdomsskydd, att skillnaderna i premie mellan T- och D-formen försvinner vid hög ålder på försäkringstagaren. Man framhåller vidare att D-försäkringar är en bra sparform som ger samma resultat som jämförbart långsiktigt banksparende. Ett bolag anser att T-försäkring bör rekommenderas till kunder som behöver ett högt försäkringsskydd till låg kostnad, men om kunden har råd att spara på lång sikt kan detta med fördel göras i en sparlivförsäkring.

*Fråga 7:* I en del fall rekommenderas D-försäkringar på tonåringar. Argumenten för detta synes vara dels sparande, dels att det är billigare att teckna när man är ung och frisk. Om vi exempelvis jämför

sönerna i fam. F och fam. I, har sonen F fått fler förslag av säljarna än sonen I. Argumentet i förra fallet synes främst vara sparande, medan argumentet *mot* tecknande i senare fallet går ut på att det inte är någon idé att försäkra sonen, eftersom flertalet i hans ålder ändå löser ut försäkringen i värnpliktsåldern. Vad anser Ni om detta och hur ser Ni på livförsäkringar på barn och ungdom i allmänhet? Till vad behövs pengarna efter ett barns död, förutom till begravningskostnaderna?

Enligt flertalet bolag avråder man i regel kunderna från att teckna livförsäkring på barn och ungdom. Ett bolag anger att man ofta föreslår en mindre försäkring för att täcka eventuella begravningskostnader för barnet. Man understryker vikten av att de medel som hushållet kan avsätta till försäkringspremier i första hand används till att teckna försäkring på föräldrarna. Flertalet anser även att annullationsrisken beträffande barn- och ungdomsförsäkring är mycket hög, särskilt vid den tidpunkt då föräldrarnas ekonomiska engagemang i försäkringen upphör och sonen eller dottern skall börja betala premierna själv.

*Fråga 8:* Gruppliv brukar i andra sammanhang lovordas. Skyddet trappas ner med stigande ålder, vilket i normalfall anses överensstämma med en lägre ekonomisk risksituation för försäkringstagaren. Ändå säljs individuella livförsäkringar med motiveringen att gruppliven behöver byggas på, även före anställningens slut. Hur ser Ni på detta? Är behov av påbyggnad så vanligt förekommande att gruppliven skulle behöva ändras, eller är det att uppfatta som enstaka justeringar för avvikande individuella behov?

Flertalet bolag framhåller i sina svar att



grupplivförsäkringarna i regel ger ett för lågt skydd under den aktiva tiden, varför många kunder vill komplettera den med individuell försäkring. Ett bolag anger som motiv för kompletteringsbehovet, att man vill täcka sterbhuskostnaderna. Att grupplivskyddet upphör vid anställningens slut (för kollektivavtalsenlig gruppliv) eller senast vid 70 års ålder (för frivillig gruppliv), gör att många vill ha komplettering av skyddet så att det gäller med högre belopp och vid högre åldrar. Bolagen anser ej att grupplivens belopp kan höjas eller att avtalstiden kan förlängas. Sådana förändringar skulle nämligen innebära att grupplivpremien stiger med påföljd att färre människor skulle vilja teckna en sådan försäkring.

*Fråga 9:* I regel är det relativt lätt att se motiven bakom förslagen på liv- och sjuksidan. Förslagen på olycksfallsförsäkring för vuxna synes dock inte förekomma efter några märkbara enhetliga normer utan dyker upp mer sporadiskt. Vilka tankegångar styr försäljningen av olycksfallsförsäkring? Är det en "udda" försäkringsform överhuvudtaget, men med den fördelen att den är ganska lätt att argumentera för då folk kanske upplever risken för olycksfall som större än risken att bli långvarigt sjuka och olycksfallsförsäkringen i regel är billigare än sjukförsäkringen?

Bolagen instämmer i förmodandet att olycksfallsförsäkring är en något udda försäkringsform. En riktig behovsutredning bör göra det klart för kunden att hans behov av inkomstförstärkning och/eller engångskapital är lika stort om han blir arbetsoförmögen genom sjukdom som vid olycksfall. Man bör sålunda rekommendera sjukförsäkring eftersom den statistiska risken att bli långvarigt sjuk är större än risken att bli långvarigt arbetsoförmögen genom olycksfall. Risken för dödsfall genom olycksfall kan lika väl täckas genom livförsäkring. I regel föreslår

man olycksfallsförsäkring främst till kunder som inte anser sig ha råd att teckna det sjukförsäkringsskydd de önskar. Det kan ofta gälla husmödrar och studerande. Förslagen omfattar i regel endast invaliditetskapital. Invaliditetskapital föreslås ibland även för att bygga på sjukförsäkringsskyddet, som endast får tecknas upp till 93 % av försäkringstagarens inkomst. Ett flertal bolag håller för troligt att det några gånger kan vara lättare för säljarna att argumentera för olycksfallsförsäkring än för sjukförsäkring.

*Fråga 10:* Fam. E är ett fall där det närmast är omöjligt att föreslå några försäkringar eftersom man skaffat sig en hög levnadsstandard till höga fasta kostnader. Hur reagerar en säljare i ett sådant fall, där ekonomisk rådgivning synes behövlig och framför allt att den hade behövts på ett långt tidigare stadium. Kan en fältman rent säljmässigt ge sig in på känsliga ekonomiska resonemang? Gör han det i praktiken?

(Anm: Ingen av säljarna har träffat fam. E personligen till skillnad från de övriga familjerna, då samtliga kontakter skett per telefon och herr E haft ganska precisa önskemål om sitt försäkringsskydd).

Bolagens svar är något varierande. En del anser att en säljare normalt inte ger sig in på alltför känsliga ekonomiska resonemang och att det ej är säljarens uppgift att "omvända" slösare och "dåliga planerare". I vilken utsträckning säljarna diskuterar familjens ekonomi vid ett samtal beror på vilken grad av förtroende som uppstått mellan familjen och säljaren. Sådant förtroende uppstår sällan vid första kontakten, utan först vid upprepade besök av säljaren. Ett bolag svarar att man i första hand, när det gäller fall som familj E, föreslår kollektiva lösningar som ej blir så kostsamma.



*Fråga 11:* I denna undersökning har endast 3 av 42 ombud använt sig av de färdigproducerade "mallar" för behovsutredning som finns inom ett flertal av bolagen. Det har bl. a. även visat sig att de sällan berörde familjernas utgifter, skulder och framtidsplaner. Däremot frågar man i regel efter familjernas inkomst före skatt samt tidigare försäkringsinnehav. Man kan förmoda att säljarna i praktiken inte lever upp till de ambitioner beträffande behovsutredning som meddelas i deras utbildning. Det finns många faktorer som kan förklara detta, bl. a. kan säljaren ha möjlighet att komma igen till familjen vid senare tillfälle och den första kontakten kanske främst inriktas på att sälja försäkringsidén som sådan. Är ambitionsnivån vid utbildningen av säljarna kanske svår att omsätta i praktiken? Hur ser Ni på den skisserade frågeställningen och hur stämmer den med Era erfarenheter?

Flertalet bolag uttrycker i sina svar åsikten att säljarna gör bra behovsutredningar utan att använda mallar. Säljaren skaffar den information han behöver för utredningen utan hjälp av färdigtryckta blanketter. Något bolag säger att den omständigheten att en säljare ej använder det blankettmaterial som bolaget tillhandahåller inte utesluter att han likväl leder sina frågor och sitt samtal med kunden nästan exakt efter innehållet i bolagens blanketter. Ett bolag framhåller att de hjälpmedel som finns nu ej förekommit någon längre tid, och att det alltid finns en viss tröghet innan fältkåren accepterar nyheter. Ett bolag säger sig ha märkt att yngre och nyanställda säljare mera metodiskt använder sig av de mallar som trycks upp.

*Fråga 12:* Kortfattat kan man säga att utbildningen av säljarna följer

grundprincipen att göra dem kompetenta att bedöma det inbördes förhållandet mellan hushållens försäkringsbehov, betalningsförmåga och betalningsvilja. Drivkraften för säljarna är provisionen med ett visst annullationsansvar som återhållande faktor.

I frågorna ovan har antytts en del möjliga problem. "Statiskt" tänkande kanske kan leda till exempelvis onödigt kostsamma förslag (fråga 2), konventionellt tänkande kanske kan medföra att man hellre föreslår försäkringar på mannen än på hustrun (fråga 3), sjukförsäkring kanske föreslås i för liten omfattning därför att den är svår att sälja (fråga 4).

Hur ser Ni mot denna bakgrund, samt även mera generellt, på frågan vilket inflytande säljarnas rådgivning respektive familjernas individuella preferenser har på det slutliga försäkringsköpet?

Bolagen är ganska enstämmiga i sina svar om att säljarnas rådgivning har stort och i många fall avgörande inflytande på försäkringsköpet. En del anser att konsumenternas prismedvetenhet och förmåga att bedöma förslagen har ökat. Balansgången mellan säljarnas behovsutredning och kundens preferenser anses vara svår. Säljaren betraktas som upplysare och rådgivare, men det är kunden som skall betala försäkringen – därtill under lång tid – och därför har hans preferenser stor betydelse. Ett bolag anger som ett ideal att säljaren på ett överskådligt sätt visar för kunden vilka försäkringar som lämpligen bör tecknas för att målet "oförändrad standard" skall uppnås, och att kunden sedan får hjälp av säljaren vid den "nedprutning" som i de flesta fall måste ske, eftersom kunden oftast av kostnadsskäl frivilligt avstår från oförändrad standard. Ett bolag påpekar att provisionen enbart är en av flera drivkrafter för säljaren. Trivsel i arbetet och intresse att



skapa kontakt med andra är också betydelsefulla faktorer.

## 12 Utredningens kommentarer till remissvaren

Utredningen får med hänsyn till sättet för undersökningens genomförande i stort sett acceptera de skäl som framförts i svaren till fråga 1 för att skillnader uppkommit mellan ledningarnas och säljarnas förslag. Utredningen fäster sig emellertid vid att ledningarnas förslag är mera genomarbetade i den meningen att skyddet differentierats över olika behovsområden. Ambitionerna från ledningarnas sida att i denna mening genomföra en analys av skyddsområdet kan tydas som ett tecken på att bolagen i och för sig har en målsättning för försäljningsverksamheten som motsvarar höga krav på utformningen av individuellt anpassat försäkringsskydd. Försäljarnas förslag är inte i samma utsträckning differentierade.

Vid säljarnas kontakt med kunder ute på fältet synes en ingående och fullständig utredning av hushållens försäkringsbehov icke alltid ske. Säljarna har dubbla roller som försäljare och behovsutredare. Som behovsutredare skulle de kunna ställa hur "indiskreta" frågor som helst utan att för den skull stöta sig med kunden, förutsatt att de var motiverade som bakgrundsinformation till behovsutredningen. Som behovsutredare skulle de också kunna lämna förslag som täckte familjens totala försäkringsbehov, utan hänsyn till vad som anses "säljbart". Som säljare försöker de dock bedöma kundens betalningsvilja, som egentligen inte spelar någon roll för själva behovsutredningen, samt familjernas önskemål om skyddet, som kanske ej alltid motsvarar det mest akuta försäkringsbehovet. Det här sagda innebär att säljarnas förslag generellt sett inte kan sägas vara otillfredsställande eftersom vid försäljningsögonblicket hänsyn givetvis måste tas till betalningsförmåga och skyddsvilja hos konsumenten.

Med anledning av fråga 3 vill utredningen

framhålla att den ser det som önskvärt att bolagen vid försäljning även uppmärksammar icke förvärvsarbetande makas försäkringsbehov.

Utredningen anser det förvånande att så få säljare tagit upp sjukförsäkring i sina förslag, speciellt som försäljningsledningarna av deras förslag att döma tydligen har funnit luckor i familjernas sjukskydd. Enligt utredningen bör alla säljare kunna ge en fullständig bild över eventuella brister i hushållens försäkringsskydd och naturligtvis då även inom sjukförsäkringsområdet. Om säljaren vid behovsutredningen finner att en familj har luckor i sitt sjukförsäkringsskydd, torde det inte vara svårare att argumentera för utökat sjukskydd än för andra försäkringsformer.

Det av säljarna ofta använda skatteargumentet (fråga 5) bygger på att marginalskatten i normalfallet är högre under försäkringens premiebetalningstid än under dess utbetalningstid. Detta gäller dock självfallet endast vid oförändrade skatteskalor och under i övrigt oförändrade förhållanden. Eftersom denna oföränderlighet över tiden sällan svarar mot verkligheten ser utredningen det som motiverat med viss försiktighet från säljarnas sida när det gäller skatteargumentering så att hushållen inte får felaktig information.

Utredningen har frågat sig om D-försäkringen (fråga 6) som kan ses som en slags kombination av sparande och försäkring, är svårförståelig för konsumenterna och om speciell upplysning om den är motiverad, för att försäkringstagarna klart skall förstå vilka dispositioner de gör när han tecknar en sådan försäkring.

Orsaken till att D-försäkring förekommer så ofta i förslagen och för övrigt svarar för huvudparten av livförsäkringsförsäljningen, framgår av en utredning som presenterades vid Nordiska Livförsäkringskongressen i Köpenhamn 1964. Den utredningen påvisar att D-försäkringen i flertalet familjer är en lämplig och billig form av riskskydd under försäkringstagarens aktiva tid och en god påbyggnad till den allmänna ålderdomsför-



säkringen efter pensioneringen. Många bolag har i sina svar på fråga 6 påpekat att frekvensen tidiga annullationer av D-försäkring inte är högre än frekvensen för T-försäkring. Oavsett detta är det enligt utredningen ändå motiverat att konsumenterna före köpet blir särskilt uppmärksammade på att sparlivförsäkringen är ett långsiktigt skydd och att en tidig annullation är mycket oförmånlig.

Utredningen har noterat att familjer har fått förslag på kompletteringar till grupplivven på 10–25 000 kronor i engångskapital (fråga 8). Detta skulle kunna tyda på ett mer eller mindre generellt behov, något som denna undersökning dock inte ger underlag nog för att bedöma. Det kan ju också förhålla sig så att dessa familjer ur denna synvinkel är en särskilt homogen grupp.

Om det trots detta finns ett kompletteringsbehov kan man välja mellan att bygga ut grupplivförsäkringen före anställningstidens slut eller att teckna individuell livförsäkring. Avgörande för valet av väg synes alltså enligt bolagens svar vara det eventuella köpmotstånd hos vissa gruppmedlemmar som en höjning av grupplivpremien skulle leda till. Utredningen har full förståelse för att detta är en avvägning som bolagen måste göra i sin försäljning.

Utredningen anser det möjligt att många konsumenter felaktigt tror sig få ett gott allmänt personförsäkringsskydd genom olycksfallsförsäkring och finner det därför angeläget att försäljarna i sin argumentering klart upplyser om sådan försäkrings begränsade funktion i förhållande till de mera generellt verkande liv- och sjukförsäkringarna (fråga 9). Konsumenternas behov av dödsfallsskydd och ersättning vid arbetsförmåga till följd av olycksfall synes enligt utredningens mening i främsta rummet böra tillgodoses genom sistnämnda försäkringar. Försäljarna bör å andra sidan påpeka, att invaliditetsersättningen inom olycksfallsförsäkringen även där betryggande sjukförsäkring tecknats kan fylla en viktig självständig uppgift eftersom sjukförsäkringen i allmänhet ej ger någon ersättning vid invaliditets-

grader under 50 %. Som kompensation för en i anledning av personskada uppkommen skadeståndsfordran, som inte blir betald, fyller olycksfallsförsäkringen också rent faktiskt – och det gäller alla dess ersättningsformer – en funktion som inte bör underskattas.

Av bolagens svar till fråga 10 konstaterar utredningen att säljarna vid känsliga fall är ytterst försiktiga att ge sig in på ekonomiska resonemang. Utredningen finner självklart att försäkringsfrågan inte kan lösas isolerat från hushållens ekonomiska planering, och att det också är troligt att många familjer behöver stöd och hjälp i dylika frågor. Av bolagens svar att döma synes konsumenterna ha möjlighet att utnyttja försäkringsförsäljarna som ekonomiska rådgivare om de så önskar. Principiellt instämmer utredningen i att säljarnas huvuduppgift är att utreda kundernas försäkringsbehov. Av integritets-skäl synes det lämpligt att rådgivning som härutöver griper in i hushållets disponering av sina inkomster, initieras av hushållen själva.

I anslutning till fråga 11 håller utredningen för troligt att de behovsutredningar som utförs av fältkåren, inte alltid är så detaljerade som man skulle kunna tro om man enbart studerar de hjälpmedel som finns utarbetade inom bolagen. Detta innebär dock inte att de förslag som lämnas behöver vara sämre avpassade till familjernas situation än om en ”mallriktig” utredning ägt rum. En van säljare kan mycket väl med enkla medel komma fram till ett väl avpassat förslag. Samtidigt vill ändå utredningen understryka det viktiga i att behovsutredningens teknik betonas i säljarnas utbildning och att hjälpmedel finns tillgängliga i fältarbetet.

Att säljarna, som framgår av svaren till fråga 12, synes ha stort inflytande över vilka försäkringar som köps, understryker enligt utredningen vikten av att säljarna får en gedigen utbildning. Det kan vidare göra det av intresse att från tid till annan stickprovsvis undersöka vilka förslag till försäkringsskydd som konsumenterna erhåller vid sam-



tal med säljare. Att tillgodose konsumenternas möjlighet att bedöma olika förslag är också en uppgift för konsumentupplysningen, som aktualiseras av det förhållandet att säljarna har en nyckelposition vid konsumentens val av försäkringsskydd.

## Bilaga 5 Kortfattad beskrivning av behandlade sakförsäkringar

*Hemförsäkringen* kan tecknas av privatpersoner, gäller i de flesta bolag endast inom Norden och är i regel utformad så att endast en försäkring per hushåll behöver tecknas. Liksom de övriga här berörda sakförsäkringarna marknadsförs den i form av paketförsäkring som består av obligatoriska moment och kan kompletteras med frivilliga tilläggsmoment.

Följande grundmoment ingår i samtliga nu marknadsförda försäkringspaket: skydd för personligt lösöre, merkostnad, reseskydd i Norden, privatansvar, rättsskydd samt skadeståndsgaranti för personskada vid överfall. Hos en del bolag omfattar hemförsäkringen även ett eller flera av följande moment: reseskydd i hela världen, maskinförsäkring för hushållsmaskiner samt viss ersättning vid olycksfall.

*Villaförsäkringen* är en kombination av hem- och fastighetsförsäkring och kan tecknas för bostadshus som är avsett för högst två familjer.

Hemförsäkringsdelen i villaförsäkringen har ungefär samma omfattning som den separata hemförsäkringen. En del moment har dock måst få ett något annorlunda innehåll på grund av de riskskillnader som finns mellan villaägare och lägenhetshyrare. Merkostnaden inkluderar exempelvis även hyresförlust och ansvarsförsäkringen inkluderar även sådana skadeståndskrav som kan ställas på försäkringstagaren i egenskap av fastighetsägare.

Fastighetsdelen i villaförsäkringen omfattar skador på byggnad, trädgård, tomt och maskiner i fastigheten i den utsträckning som villkoren anger. Husbocksförsäkring tillhandahålls normalt mot tilläggspremie medan försäkring mot andra skadeinsekter inkluderas i flera bolags villaförsäkring.

*Fritidshusförsäkringen* är avsedd för bostadshus som är obebodda mer än 4 månader av året. Försäkringen kan tecknas för enbart byggnad eller för enbart lösegendom. Vanligast är dock en kombination av byggnad och lösegendom i samma försäkringsbrev.

Villkoren har anpassats till hem- och villaförsäkringarna och ersättning för skador på byggnad och lösegendom i fritidshuset ges i stort sett i samma omfattning som inom hem- och villaförsäkringarna. Vissa skillnader finns dock eftersom ett fritidshus normalt har lägre utrustningsstandard än en villa och på grund av att huset är obebott under en relativt lång period. Som exempel på skillnader kan nämnas att skydd för vissa vattenskador ej alltid inkluderas.

Andra moment t. ex. reseskydd och i vissa bolag stöld ur låst privatbil ingår inte i fritidshusförsäkringen eftersom man räknar med att försäkringstagaren redan har detta skydd i en hem- eller villa hemförsäkring.

Pengar ingår inte heller i vissa bolag då det brand- och inbrottskydd för pengar som finns i en hemförsäkring gäller även i fritidshuset när detta är bebott. Fritidshusförsäk-



ringen är således utformad under antagandet att försäkringstagaren redan har en hem- eller villa/hemförsäkring.

*Reseförsäkringen* är liksom hemförsäkringen en paketförsäkring och kan sägas vara en geografisk förlängning av denna. Den vanligaste kombinationen består av resgodsförsäkring, reseansvarsförsäkring, försäkring för läke- och resekostnader vid olycksfallskada eller akut sjukdom samt rättsskydds-försäkring. I vissa bolag ingår i grundförsäkringen semesteravbrottsförsäkring och den i nästa stycke omnämnda olycksfallsförsäkringen.

Grundförsäkringen kan i förekommande fall kompletteras med olycksfallsförsäkring omfattande ersättning vid dödsfall, invaliditet och övergående arbetsoförmåga (dagserättning).

Försäkringen kan inte tecknas för kortare tid än 10 dagar. Premien per person minskar kraftigt om en familj har gemensam försäkring.

Den fristående reseförsäkringen är speciell i så måtto att den tecknas endast vid särskilda tillfällen och för en relativt kort period. Det blir dock allt vanligare att reseförsäkringen är inkluderad i eller tecknas som tillägg till den vanliga hemförsäkringen. Vid resor inom Norden ger en hemförsäkring i regel resgodsskydd, ansvarighetsskydd, rättsskydd och sjuktransportskydd. I vissa bolag gäller detta vid resor i hela världen medan försäkringstagaren i andra bolag får betala ett tillägg till hemförsäkringen om även resor utom Norden skall inkluderas. Jämfört med en fristående reseförsäkring är dock den i hemförsäkring ingående reseförsäkringen begränsad på några punkter:

- a) Om försäkrad inte är svensk medborgare eller inte är bosatt i Sverige ersätts i regel endast skada som inträffat i Sverige. Utlänningar måste då teckna separat reseförsäkring även om de har en utvidgad hemförsäkring.
- b) Giltighetstiden är begränsad till tre månader. Varar resan längre får separat försäkring tecknas.

- c) Den utvidgade hemförsäkringen har en generell självrisk på 100 kronor vid varje skadetillfälle. Den separata reseförsäkringen har däremot ingen självrisk på flertalet moment.
- d) Den utvidgade hemförsäkringen har inget semesteravbrottskydd vilket kan vara inkluderat i en separat försäkring.
- e) Den separata hemförsäkringen innehåller i regel inte olycksfallsförsäkring avseende ersättning vid dödsfall och invaliditet samt dagsersättning vid övergående arbetsoförmåga vilket reseförsäkringen däremot kan inkludera.
- f) Maximibeloppen vid ersättning för resgod och värdesaker kan vara olika i de båda formerna.

*Båtförsäkringen* är avsedd för båtar avsedda för fritidsbruk. Roddbåtar, jollar och liknande småbåtar utan segel eller motor ingår i regel i fritidshusförsäkringen, om sådan finns. Denna gäller dock i förhållande till båtförsäkringen endast i begränsad omfattning och endast då båten förvaras på försäkringsstället.

Försäkringen kan hos flertalet svenska bolag tecknas i olika kombinationer, t. ex. "helförsäkring", "halvförsäkring", uppläggningsförsäkring, brandförsäkring.

"Helförsäkringen" inkluderar sjöskada, uppläggningskada, brandskada, stöldskada, båtansvar och rättsskydd.

"Halvförsäkringen" inkluderar brandskada, stöldskada och båtansvar. Denna försäkringsform är mindre vanlig.

"Helförsäkringen" kan ofta kombineras med tilläggförsäkring avseende personlig lösegendom och landtransport av båten.

Vissa slags båtar såsom f. d. fiskefartyg eller husbåtar brukar inte försäkras förrän efter särskild prövning. Detsamma gäller bl. a. gamla båtar och extremt långa båtar.

*Motorfordonsförsäkring*, vanligen kallad bilförsäkring, är samlingsbegreppet för en grupp försäkringar av vilka *trafikförsäkringen* – en lagstadgad ansvarighetsförsäkring – med några undantag t. ex. för staten är obligatorisk för bilägaren.

Om trafikförsäkringen kombineras med en *delkaskoförsäkring* dvs. med brand-, glasrute-, stöld-, räddnings- och rättsskydds-försäkring kallas kombinationen *halvförsäkring* (detta gäller för privata personbilar, taxibilar och motorcyklar – för övriga fordon har kaskoförsäkringen mindre omfattning). I begreppet fullständig *kaskoförsäkring* ingår utöver vad som ingår i delkaskoförsäkringen även vagnskadeförsäkring och kombinationen med trafikförsäkringen kallas då *helförsäkring*. Oavsett om trafikförsäkringen tecknas separat eller i någon av ovanstående kombinationer kan den kompletteras med olycksfallsförsäkring för föraren, en förarplatsförsäkring.



### *Inledning*

Utredningen har på försök utarbetat vissa översikter av priser och produkter inom sakförsäkring, vilka redovisas i denna bilaga. Avsikten har varit att ge en uppfattning om hur en sådan inom konsumentupplysningsverksamhet vanlig typ av information skulle kunna te sig på försäkringsområdet.

Utredningen har prövat i huvudsak två olika modeller för jämförelse. Dels har – för hemförsäkring och reseförsäkring – försök gjorts att sammanställa fullständiga marknadsöversikter, dels har – för övriga sakförsäkringar – ett eller flera speciella försäkringsobjekt valts ut som exempel, och skillnader mellan premier och skyddets omfattning i olika bolag har angivits. Det bör påpekas att alla uppgifter om försäkringarnas innehåll och priser är föråldrade (den tidpunkt de hänför sig till anges), och att de här presenterade översikterna således *ej* kan användas som beslutsunderlag av läsaren.

Utredningens slutsats av detta försök är att översikter av det här redovisade slaget under nuvarande förutsättningar i fråga om sakförsäkringars produktdifferentiering blir alltför svårtolkade, för att de skall vara lämpade som information direkt till enskilda konsument. (Se vidare avsnitt 9.3, Pris- och produktinformation).

### *6:1 Hemförsäkring*

I tablån nedan redovisas en översikt över de hemförsäkringar som såldes av de större bolagen i juli 1969. Grundmomenten, dvs. den gemensamma stomme som ej skiljer sig åt i de olika varianterna, har ej medtagits utan enbart de frivilliga eller obligatoriska moment som förekom därutöver. Anmärkas kan att överfallsskydd sedan våren 1970 kan inräknas i grundmomenten då också Folk-sam och Länsförsäkringsbolagen införde detta moment. Som tidigare nämnts ändras sammansättningen av denna variabla del av försäkringen relativt snabbt, varför tablån endast representerar en ögonblicksbild. Som en illustration till detta kan nämnas att då tablån utarbetades sex bolag nyligen hade förändrat sin försäkring medan resterande tre av de nio planerade en utökning inom kort.

Principerna för premiesättning är ej lika för alla försäkringar. Ett par bolag tillämpar enhetspremier medan de andra har grundpremier med variabelt tillägg i proportion till försäkringsbelopp eller lägenhetsyta.

Nedanstående tablå illustrerar hur stora premieskillnaderna blev 1969 för en familj som bor i stenhus med en lägenhetsyta på 50 m<sup>2</sup> och ett försäkringsbelopp på 30 000 kronor.

Premien varierade mellan 30 och 59 kr. per år och skyddet som tillkom utöver

Bolag	Premie	Skydd utöver grundmomenten
Länsförsäkringsbolagen	30:—	
Hansa	47:—	maskinförsäkring, överfallsskydd
Vegete	48:—	maskinförsäkring, överfallsskydd
Trafik-Bore	48:—	hela världen, överfallsskydd
Folksam	48:—	hela världen, olycksfall, polio
Skandia	53:—	hela världen, överfallsskydd (från 1.1.1970)
Trygg-Fylgia	55:—	hela världen, överfallsskydd
Allmänna Brand	59:—	hela världen, överfallsskydd, maskinförsäkring

grundmomenten hade olika omfattning. Om familjen har speciella preferenser beträffande skyddets omfattning, t. ex. att olycksfall för hustru och ett barn samt reseskydd i hela världen ska ingå, kan prisskillnaderna bli av väsentlig storlek.

En sådan hemförsäkring kostade hos Hansa 104 kr. där momenten fick tecknas som tillägg medan Folksam inkluderade dem i sitt obligatoriska paket, som kostade 48 kr. Momentens omfattning överensstämde dock ej på alla punkter. Sålunda var t. ex. Folksams stöldskydd vid utomlandsresa inskränkt i förhållande till Hansas och Hansas olycksfallsförsäkring mer omfattande. Den stora prisskillnaden är också en återspeglning av det faktum att det är dyrare att täcka ett visst riskområde genom frivilligt tillägg än som obligatoriskt moment. I det senare fallet är det fler försäkringstagare som delar på kostnaderna, dvs. även de som ej anser sig behöva skyddet.

Det finns avvikelser i enskilda moments utformning mellan bolagen, men mera sällan i mer omfattande utsträckning. Ofta rör det sig om skillnader som kan vara svåra att värdera innan någon skada inträffat.

Som exempel kan nämnas att Trygg-Fylgia och Vegete lämnade ersättning för pengar och värdehandlingar maximalt med 1 500 kr, varav högst 1 000 kr för pengar.

Folksam och Länsförsäkringsbolagen lämna maximalt 2 000 kr, varav högst 1 000 kr för pengar i bostaden.

Ett annat exempel är de ersättningsnormer som gällde för merkostnad, dvs. de fall då bostaden skadats i sådan utsträckning att försäkringstagaren får bo på annat ställe under reparationen:

Trygg-Fylgia: Max. 6 % av försäkringsbeloppet. Högst 100 kr/dag i högst 6 månader efter skadedagen.

Folksam: Högst 5 000 kr.

Länsförsäkringsbolagen: Max 6 % av försäkringsbeloppet, dock högst 3 000 kr.

Ansvar: Högst 6 % av försäkringsbeloppet.

Vegete: Max 6 % av försäkringsbeloppet. Högst 200 kr/dag i högst 12 månader efter skadedagen.

## 6.2 Villaförsäkring

Villaförsäkringen är tämligen standardiserad och visar likartade drag inom alla bolag. Vissa skillnader i omfattningen finns dock, dels beträffande det obligatoriska paketets omfattning och dels beträffande möjligheterna att teckna tilläggsmoment. Som exempel kan nämnas att (1969) skydd vid husbockskada ingick som obligatoriskt moment hos bl. a. Folksam och Ansvar men ej hos Trygg-Fylgia. Maskinförsäkring ingick obligatoriskt hos bl. a. Folksam och Ansvar men fick tecknas som tillägg hos bl. a. Skandia, Vegete, Trygg-Fylgia. Produktskillnaderna var med andra ord i allt väsentligt av samma art som för hemförsäkringen.

Premierna bestäms inte enbart utifrån försäkringsbelopp och byggnadstyp, utan beror också av geografiskt läge, om kommunalt vatten finns, om yrkesbrandkår på orten finns, och andra faktorer. Premierna är ej lika i skilda bolag, men de ganska komplicerade tarifferna gör att ett bolag inte genom-



Hemförsäkring: Marknadsöversikt (juli 1969)

Grundmoment ingående i samtliga försäkringar: personlig löseegendom, merkostnad, privatansvar, rättsskydd samt sjuktransport vid olycksfall och akut sjukdom. Övriga ingående obligatoriska moment markeras i tabellen med O och de frivilliga med F. För de senare anges tilläggspremien inom parentes.

Bolag	reseskydd i hela världen	maskin förs.	över- falls- skydd	olycks- fall polio (hustru o barn)	yrkes- värde- ansvar före- (vissa måls- yrken) förs.	Premie
Allm. Brand	O	O	O	F (hustru: 30:- per barn: 15:-)	F ( 9:-)	Enhetspremie å 59 kr. Pensionärer: 45:-. Enhetligt försäkringsbelopp på 100 000 kr.
Ansvar		O	O	O	F (10:-)	För ett försäkringsbelopp på 25 000 kr: 35 kr. (stenhus) eller 46 kr. (trähus). För varje 5 000 kr:s höjning av beloppet tillkommer sedan 3 kr. (stenhus) eller 5 kr. (trähus). Pensionärsrabatt: 10 kr.
Folksam	O			O	F ( 5:-)	Enhetspremie å 48 kr. För ensam- stående och pensionärer: 33 kr. Enhet- ligt försäkringsbelopp på 100 000 kr.
Hansa	F (12:-)		O	F (hustru: 30:- per barn: 15:-)		Grundpremie 26 kr. plus 0:70 (sten- hus) eller 1:00 (trähus) per 1 000 kr:s försäkringsbelopp. Pen- sionärsrabatt: 10:-.
Länsför- säkrings- bolagen Skandia	O	F (13:-)			F (10:-)	Grundpremie 15 kr. plus 0:50 (sten- hus) eller 0:80 (trähus) för varje 1 000 kr:s försäkringsbelopp.
Trafik- Bore	O	F (20:-)	O		F ( 9:-)	Grundpremie 27 kr. plus 0:85 (sten- hus) och 1:45 (trähus) per 1 000 kr:s försäkringsbelopp.
Trygg- Fylgia	O	O	O	F (hustru: 30:- per barn: 15:-)	F (35:-)	För 5 000 kr:s försäkringsbelopp 31 kr. (stenhus) eller 34 kr. (trähus). För varje ökning av beloppet med 5 000 kr. tillkommer 3 kr. (stenhus) eller 6 kr. (trähus). Pensionärs- rabatt: 10 kr.
Vegete	F (7-25:-)	O	O	F (hustru: 30:- per barn: 15:-)		Grundpremie 30 kr. plus 0:80 (sten- hus eller 1:40 (trähus) per 1 000 kr:s försäkringsbelopp. Varierar efter lägenhetsyta Exempel: under 35 m <sup>2</sup> och 100 000 kr, försäkringsbelopp 33 kr; 31-70 m <sup>2</sup> och 100 000 kr. försäkrings- belopp: 48 kr.

gående är billigare än andra, utan kanske bara på en eller ett par villatyper, medan andra bolag ställer sig förmånligare för andra villatyper.

Hur premierna kan variera framgår av nedanstående exempel. Premierna avser ett trähus i södra Sverige, värderat till 130 000 kronor enligt de tariffer som gällde i oktober 1969.

Närmare beskrivning av exemplet: trähus, beläget i tätort i Älvsborgs län, Lerums kommun, uppfört 1962 med egen värmeanläggning. Kommunalt vatten är framdraget

till tomtgränsen. Yrkesbrandkår finns ej. Huset är värderat till 130 000 kronor. Inga glasrutor över 3 m<sup>2</sup>.

**Hansa:** Grundpremie: 142 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 40 kr. Tillägg för husbocksförsäkring: 10 kr. **Summa:** 192 kr.

**Folksam:** Grundpremie: 98 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 30 kr. Husbocksförsäkring ingår. **Summa:** 128 kr. Försäkringen omfattar då även hemförsäk-

ring med lösörevärde 100 000 kr.

*Vegete:* Grundpremie: 91 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 40 kr. Husbocksförsäkring kan fås via Anticimex, tillägg ca 10 kr. *Summa:* 141 kr.

*Trygg-Fylgia:* Grundpremie: 91 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 40 kr. Husbocksförsäkring kan fås via Anticimex, tillägg ca 10 kr. *Summa:* 141 kr.

*Skandia:* Grundpremie: 91 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 40 kr. Husbocksförsäkring kan fås via Anticimex, tillägg ca 10 kr. *Summa:* 141 kr.

*Allmänna Brand:* Grundpremie: 103 kr. Tillägg för maskinförsäkring: 40 kr. Husbocksförsäkring kan fås via Anticimex, tillägg ca 10 kr. *Summa:* 153 kr.

Skillnaden mellan högsta och lägsta årspremie var här 51 kronor om man inberäknar tilläggen. Jämför man enbart grundpremierna blev motsvarande skillnad 65 kronor.

### 6.3 Fritidshusförsäkring

Utbudet av fritidshusförsäkringar är likartat över hela marknaden, men liksom i fråga om övriga sakförsäkringar kan omfattningen av det obligatoriska paketet och möjligheterna att teckna tillägg variera. Som exempel kan nämnas att (1969) husbocksförsäkring ingick obligatoriskt hos Folksam, men fick tecknas som tillägg hos flertalet övriga bolag. Hos flertalet bolag ingick skador vid plötslig utströmning från vattenledningssystem, medan speciellt tillägg fick tecknas för motsvarande skydd beträffande värmesystem (s. k. stort vatten).

Hos Folksam ingick dock ingen vattenskada i det obligatoriska paketet, utan vatten- såväl som värmeledningssystem fick tecknas som tillägg.

I vilket bolag och med vilka tillägg försäk-

ring skall tecknas blir beroende av vilken utrustning huset har. Om huset hade fönster som var större än 3 m<sup>2</sup> måste (1969) hos en del bolag speciellt glastillägg tecknas, om huset hade värmeanläggning fick i regel maskintillägg och ibland vattentillägg tecknas, fanns röddbåt ingick denna i regel i lösöresförsäkringen, men för motorbåt fick speciell försäkring tecknas. Det finns en rad likartade punkter som konsumenten bör uppmärksamma vid köp av fritidshusförsäkring.

På samma sätt som för villaförsäkring varierar premierna efter en rad faktorer, t. ex. geografisk belägenhet, trä- eller stenhus, om kommunalt vatten finns eller ej, samt värderingen av fastighet och lösöre. Vilket bolag som ur prishänseende är mest förmånligt kan därför bero på vilken hustyp som avses. Nedan ges några prisexempel på ett fritidshus i trä.

Trähus, beläget i Bohuslän. Kommunalt vatten finns ej. Uppfört 1962. Byggnaden värderad till 50 000 kronor, lösöret till 15 000 kronor. Givna priser gäller oktober 1969 och avser årspremien.

Folksam:	89 kr. (utan vattenskada)
	99 kr. (med vattenskada)
Allmänna Brand:	95 kr.
Trygg-Fylgia:	95 kr.
Vegete:	95 kr.
Hansa:	82 kr.
Skandia:	95 kr.

Tillägg för s. k. stort vatten kostade mellan 20 och 27 kronor, maskinförsäkring mellan 13 och 28 kronor, och tillägg för glas över 3 m<sup>2</sup> kostade i de fall det ej ingick i det obligatoriska paketet 50 kronor.

Om fritidshuset i exemplet ej har eget vatten blev alltså Folksam det billigaste bland de upptagna bolagen med en differens på 19 kronor till det dyraste. Om vatten finns, blev motsvarande differens 13 kronor med Hansa som billigaste alternativ.



## 6.4 Reseförsäkring

Som tidigare nämnts blir det allt vanligare att reseskydd i hela världen ingår i hemförsäkringen, varför den fristående reseförsäkringen kan väntas få mindre betydelse i framtiden. Hemförsäkringens skydd är dock inskränkt på några punkter jämfört med den separata, varför det finns möjlighet att teckna ett speciellt utformat resetillägg till hemförsäkringen. I Europeiska och Skandia kunde dessutom (1968) sådant tillägg tecknas, oavsett i vilket bolag hemförsäkringen fanns.

Priset för och skyddets omfattning hos en separat reseförsäkring varierar för olika bolag, vilket framgår av nedanstående tablåer. Tablåerna grundar sig på de villkor som gällde i oktober 1968. Hos samtliga bolag ingår de i bilaga 6 nämnda grundmomenten, vilka därför ej tas upp i jämförelsen.

Med beteckningen O avses att skyddet ingår i det obligatoriska paketet, medan F

betecknar att det kan tecknas som frivilligt tillägg.

## 6.5 Båtförsäkring

Sju bolag som säljer båtförsäkring har gått samman i Svenska båtförsäkringsföreningen: Skandia, Atlantica, Hansa Sjö, Neptunus (Allmänna Brand), Securitas (Skånska Brand), Sirius och Svenska Veritas (Vegete). Dessa bolag samarbetar i en rad frågor bl. a. beträffande villkorsutformning och tariffer. Med något undantag skiljer sig premier och försäkringar inom gruppen mycket litet från varandra, även om t. ex. tillämpningen av de gemensamma tarifferna är frivillig för de anslutna bolagen.

Bland de bolag som står utanför denna sammanslutning märks Ansvar, Folksam och Trafik-Bore. Samtliga svenska bolag samarbetar dock i det skadeförebyggande arbetet, då

### *Reseförsäkring: Skyddets omfattning (1968).*

Bolag	Olycksfall	Dagsersättning	Höjt olycksfalls-skydd	Semesteravbrott	Anmärkningar
Allmänna Brand	O	F	F		
Ansvar	O				Endast för helnyktra. Lägre maxbelopp för värdehandlingar än övriga bolag
Europeiska	O	F	F	O	
Folksam	F	F			Övre gräns för läke- och resekostnader vilket saknas hos andra bolag. Lägre belopp vid dödsfall och invaliditet samt lägre dagsersättning.
Hansa	F	F			Lägre belopp vid dödsfall för vuxna.
Länsförsäkringsbolagen	F	F			Lägre maxbelopp vid invaliditet än övriga.
Skandia	F				Högre dödsfalls- och invaliditetsbelopp än övriga.
Skånska Brand	F	F			Lägre dagsersättning och invaliditetsbelopp.
Trafik-Bore	O	F	F		
Trygg-Fylgia	F	F			

Premierna gäller för en person. Reseförsäkringar kan mot en högre premie tecknas för flera personer, varvid villkoren är oförändrade.

	10 dagar		17 dagar		30 dagar		45 dagar	
	Grundförsäkring	Tilläggsförsäkring	Grundförsäkring	Tilläggsförsäkring	Grundförsäkring	Tilläggsförsäkring	Grundförsäkring	Tilläggsförsäkring
Allmänna Brand	29:–		37:–		62:– <sup>1</sup>		89:–	
Ansvar	25:–		30:–		48:– <sup>1</sup>			
Europeiska	29:–	36:–	37:–	44:–	62:– <sup>1</sup>	76:–	89:–	110:–
Folksam			25:–	30:–	42:–	49:–	57:–	67:–
Hansa	24:–	30:–	32:–	38:–	52:–	63:–	74:–	91:–
Länsförsäkringsbolagen	24:–	28:–	32:–	36:–	52:–	60:–	74:–	86:–
Skandia			32:–	42:–	52:–	72:–	74:–	104:–
Skånska Brand	24:–	27:–	32:–	35:–	52:–	58:–	74:–	83:–
Trafik-Bore	28:–	35:–	36:–	42:–	59:– <sup>1</sup>	73:–	85:–	106:–
Trygg-Fylgia	24:–	28:–	32:–	36:–	52:–	61:–	74:–	87:–

<sup>1</sup> gäller 31 dagar

under beteckningen "Båtförsäkringsbolagen".

En kollektiv båtförsäkring tillhandahålls av Trafik-Bore (som också förmedlar individuell försäkring). Försäkringen kan tecknas av medlemmar i klubbar anslutna till de större båtsportorganisationerna, med vilka försäkringsgivaren träffat avtal.

Gruppförsäkringen kan i flera fall bli billigare än den vanliga båtförsäkringen men är till skillnad från denna utan bonus. Rättsskydd ingår ej. Självrisken, exempelvis vid stöldskada, är ofta högre än för individuell båtförsäkring. Försäkringen omfattar dock skydd för personliga effekter utan premietillägg. Dessutom ges 10 % rabatt till förare med nautisk kompetens.

Båtförsäkringarnas premier varierar, olika hos olika försäkringsgivare, med olika faktorer, t. ex. båtens längd, hastighet eller motorstyrka respektive segelyta samt båtens värde. I de individuella försäkringsformerna kan försäkringstagaren välja olika alternativ för självrisakens storlek. Ju högre denna är, ju lägre blir premien, men principerna varierar för olika bolag. Bonus lämnas med upp till 60 %, då individuell försäkring tecknas.

Eftersom olika bolag använder olika premieberäkningsmetoder kan i vissa fall ganska väsentliga prisavvikelser förekomma.

Vid en premiejämförelse måste dock hänsyn tas till effekten av bonus och självrisk.

#### 6.6 Bilförsäkring

Motorfordonsförsäkringsrörelse bedrivs i Sverige av ett antal inhemska bolag och av några utländska bolag med koncession för trafikförsäkring i Sverige. Bolagen Folksam, Skandia och Trygg-Hansa svarar tillsammans för cirka 70 % av tecknade försäkringar.

Försäkringspremierna bestäms efter för bolagen i stort sett gemensamma regler. Premieargument är förutom fordonsslag och användningsform – användningsområde, användningsgrad (körsträcka), premieklass (baserad på risikerfarenhet för den enskilda bilmodellen) samt rabattform.

Följande rabatter lämnas: På trafikförsäkringspremiem i form av bonus, som bestäms av antalet skadefria år och högst kan uppgå till 75 %. Bonus får medföras vid bolagsbyte. På vagnskadeförsäkring rabatt om högst 50 % beroende på trafikförsäkringsbonusens storlek. På samtliga kaskoförsäkringar åldersrabatt baserad på fordonets ålder. Nykterhetsrabatt lämnas till helynktra försäkringstagare. Ansvar tecknar försäkring endast för helynktra.

I allt väsentligt har bilförsäkringarna samma utformning inom bolagen, och de skill-



*Båtförsäkring: Exempel på premieskillnader (juni 1971, årspremie).*

1) Utombordare med 12 hkr motor, max fart 12 knop, värde 10 000 kr.

	Premie utan bonus	Premie med 60 % bonus	Självrisk
Ansvar	165	66	300 kr. <sup>2</sup>
Folksam	170	68	100 kr.
Hansa Sjö <sup>1</sup>	186	74	300 kr. <sup>3</sup>
Trafik-Bore	219	112	300 kr.

2) Inombordare, 7.5 m. lång, 75 hkr motor, maxfart 25 knop, värde 20 000 kr.

	Premie utan bonus	Premie med 60 % bonus	Självrisk
Ansvar	630	252	300 kr. <sup>2</sup>
Folksam	540	216	600 kr.
Hansa Sjö	643	257	600 kr.
Trafik-Bore	750	395	100 kr.

3) Segelbåt, 25m<sup>2</sup> segelyta, värde 40 000 kr.

	Premie utan bonus	Premie med 60 % bonus	Självrisk
Ansvar	395	158	300 kr. <sup>2</sup>
Folksam	390	156	800 kr.
Hansa Sjö	396	158	600 kr.
Trafik-Bore	576	254	100 kr.

<sup>1</sup> Representerande Båtförsäkringsbolagen

<sup>2</sup> Gäller sjö- och uppläggningskada. Brand, stöld, skadestånd och rätt till skadestånd: 100 kr.

<sup>3</sup> Rättsskydd: 200 kr. samt 10 % av kostnaderna

<sup>4</sup> Självrisk vid stöld: 100 kr.

*Bilförsäkring: Årspremie för halvförsäkring, körsträckeklass 1001-1500 mil per år, storstadsområde, september 1970*

	Allmänna <sup>1</sup> Brand	Ansvar <sup>2</sup>	Folk- <sup>1</sup> sam	Hansa <sup>1</sup>	Läns- <sup>1</sup> försäkrings- bolagen	Skand- <sup>1</sup> dia <sup>3</sup>	Trafik- <sup>1</sup> Bore <sup>4</sup>	Trygg <sup>1</sup>	Vegete <sup>1</sup>
Volvo 142, 144	336	309	338	337	334	324	319	336	336
Volkswagen 1500	218	201	217	218	217	218	215	218	218
Saab V 4 Sedan	238	219	237	238	237	237	234	238	238
Opel Kadett (1,5 liter)	251	232	251	252	250	247	244	251	251
Opel Rekord 1900 Sedan	383	353	385	384	381	363	356	383	383
Ford Taunus 2000 S	397	366	399	398	394	372	366	397	397
Mercedes 200 D/8	437	404	442	438	434	404	395	437	437
Peugeot 404 Sedan	390	361	395	391	387	366	358	390	390

<sup>1</sup> Premie för icke-nykterist. För helnykterist sänks premien med ca 9 %.

<sup>2</sup> Premie för helnykterist.

<sup>3</sup> Tillfällig trafikförsäkringsrabatt om 10 % som upphörde 1.4 1971.

<sup>4</sup> Tillfällig trafikförsäkringsrabatt om 10 % som upphörde 1.5 1971.

# Bilaga 7      Beslutstabeller avseende behovsanalys för livförsäkring

## Förkortningar:

EK = engångskostnader	IP = intervjuperson, dvs. den person analysen gäller
EI = engångsintäkter	1 = villkoret uppfyllt
PK = periodiska kostnader	0 = villkoret ej uppfyllt
PI = periodiska intäkter	X = vidtag åtgärden
TB = totalt behov	

	EK 101			
	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Krävs medel för lösen av lån?	1 0	0 0		
2. Krävs omställningskapital?	1	0 0		
3. Krävs övriga engångskostnader?		1 0		
<i>Åtgärder:</i>				
A. Summera krävda belopp (pkt 1-3) och ackumulera i EKACK.	X X	X		
B. Addera schablonbeloppet (2 500:-) för begravningskostnad till EKACK.	X X	X X		
C. Gå till beslutstabell EK 102.	X X	X X		

	EK 102			
	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. IP egen företagare?	0 0		1	
2. Total förmögenhet < 50 000:-?	1 0	0 0		
3. 50 000:- ≤ total förmögenhet < 150 000:-?	1	0 1		
<i>Åtgärder:</i>				
A. Addera schablonbelopp 1 (300:-) för boutredningskostnader till EKACK.	X			
B. Addera schablonbelopp 2 (1 500:-) för boutredningskostnader till EKACK.	X			
C. Addera schablonbelopp 3 (4 000:-) för boutredningskostnader till EKACK.			X X	
D. Gå till beslutstabell EK 103.	X X		X X	



## EK 103

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns de arvslotter avgivna vars arvskatt skall betalas av boet?	1 0	0 0	0	
2. Finns endast en förälder?	1	1 0	0	
3. Finns arvtagare angivna?	1	0 1	0	
4. Finns referens till familjestruktur för de arvtagare vars arvskatt skall betalas av boet?	1	1		
<i>Åtgärder:</i>				
A. Beräkna arvskatt på var och en av de angivna (1) arvslotterna.	X			
B. Beräkna arvslotter. Argument: Arvtagarestruktur (3), total förmögenhet (EK102:1-2).	X	X		
C. Beräkna de arvskatter som avses i pkt. 4.	X	X		
D. Summera till totalt arvskattebelopp för boet. Ackumulera i EKACK.	X X	X		
E. Gå till beslutstabell EI 201.	X X	X X	X	

## EI 201

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns individuell livförsäkring med engångsbelopp?	1 0	0 0	0 0	0
2. Finns tjänstegrupplivförsäkring? (Alltid engångsbelopp).	1	0 0	0 0	0
3. Finns övrig grupplivförsäkring med engångsbelopp?		1 0	0 0	0
4. Finns kontanta medel?		1	0 0	0
5. Finns likviderbara medel?			1 0	0
6. Finns övriga engångsintäkter?			1	0
<i>Åtgärder:</i>				
A. Summera befintliga (pkt 1-6) belopp och ackumulera i EIACK.	X X	X X	X X	
B. Nollställ EIACK.				X
C. Gå till beslutstabell TB 501.	X X	X X	X X	X

## PK 301

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns disponibel inkomst som ej är personbunden?	1 1	1 1	0 0	
2. Finns minskning av icke personbundna kostnader angiven?	0 0	1 1		
3. Finns ökning av icke personbundna kostnader angiven?	0 1	0 1	0 1	
<i>Åtgärder:</i>				
A. Ackumulera icke personbunden disp. inkomst i PKACK.	X X	X X		
B. Nollställ PKACK.			X X	
C. Subtrahera beloppen från PKACK.		X X		
D. Addera beloppen till PKACK.	X	X	X	
E. Gå till beslutstabell PK 302.	X X	X X	X X	

## PK 302

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns disponibel inkomst som är personbunden?	1 1	0 0		

## PK 302

	1	3	5	7
2. Finns övriga förändringar av periodiska kostnader?	0 1	0 1		
<i>Åtgärder:</i>				
A. Reducera nuvarande disponibla inkomster med särkostnad för ip. Sökargument: antal barn < 20 år, antal föräldrar.	X X			
B. Reducera nuvarande disp. inkomst med särkostnad för varje barn som uppnår 20 år. Sökargument: antal barn i nuläget, deras ålder.	X X			
C. Ackumulera reducerade personbundna disp. inkomster i PKACK.	X X			
D. Addera resp. subtrahera övriga ändringar till/från PKACK.	X X	X X		
E. Gå till beslutstabell PI 401.	X X	X X		

## PI 401

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns någondera av AFP, ATP, ITP, KPR eller SPR?	1 1	1 1	0 0	0 0
2. Finns övrig tjänstepensionsförsäkring?	1 0	0 0	1 0	0 0
3. Finns individuell pensionsförsäkring?	1	0 0	1	0 0
4. Finns uppskattning av efterlevandes inkomst angiven?		1 0		1 0
<i>Åtgärder:</i>				
A. Beräkna periodisk intäkt från ATP. . . . KPR. Sökargument: ip:s lönenivå och pensionsålder, efterlevande makas/makes lönenivå och pensionsålder, familjestruktur. Ackumulera i BIACK.	X X	X X		
B. Ackumulera befintliga (pkt 2-4) periodiska intäkter i BIACK.	X X	X	X X	X
C. Beräkna nettointäkt ur bruttointäkt (BIACK) med hjälp av skattetabell. Sökargument: bruttointäkt, familjestruktur. Ackumulera i BIACK.	X X	X X	X X	X
D. Gå till beslutstabell PI 402.	X X	X X	X X	X X

## PI 402

	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Finns bostadsbidrag?	1 1	1 1	0 0	0 0
2. Finns barn som skall studera då de är 16-18 år?	1 1	0 0	1 1	0 0
3. Finns övriga periodiska intäkter?	1 0	1 0	1 0	1 0
<i>Åtgärder:</i>				
A. Ackumulera bostadsbidrag i PIACK.	X X	X X		
B. Ackumulera i PIACK studiebidrag 675:- per sådant barn (pkt 2) och år.	X X		X X	
C. Ackumulera övriga periodiska intäkter i PIACK.	X	X	X	X
D. Beräkna (med hjälp av familjestruktur) barnbidrag. Ackumulera i PIACK.	X X	X X	X X	X X
E. Gå till beslutstabell TB 501.	X X	X X	X X	X X



	1	3	5	7
<i>Villkor:</i>				
1. Från beslutstabell EI 201?	1	0		
2. Från beslutstabell PI 402?		1		
<i>Åtgärder:</i>				
A. Beräkna behov av engångskapital genom att subtrahera innehållet i ackumulatorn EIACK från innehållet i EKACK.	X			
B. Beräkna behov av periodiskt kapital genom att år för år subtrahera innehållet i ackumulatorn PIACK från innehållet i PKACK.		X		
C. Gör påslag till behov av periodiskt kapital med en faktor 0.015 n för varje år i PKACK.			X	
D. Presentera engångsbehovet som belopp och/el. tabeller. (Lagra ev. tills utskrift av periodiskt behov sker).		X		
E. Presentera periodiskt behov som stapeldiagram och ev. tabell/belopp.			X	
F. Skriv ut verbala anvisningar.		X	X	
G. Gå till beslutstabell PK 301.		X		
H. Slut.			X	

*Kommentarer och tillägg till beslutstabellerna EK101-TB501.*

*EK101:1*

Bostads-, fritidshus-, studie-, bil- m. fl. lån (utan kreditförsäkring på IP) som önskas lösas med engångsbelopp. Jfr. PK301:2.

*EK101:2*

Kapital för att lösa ut arvingar (arvslott kan t. ex. vara del i hus), ev. flyttpengar, tröstpengar, m. m.

*EK101:B*

Dvs. ej input. Statsanställda har begravningshjälp, gifta med 2 000:–, ensamstående med 600:–. Anvisningar härom i blanketten. Automatiskt adderas 500:– resp. 1 900:–.

*EK102:2-3*

Total förmögenhet avser den gemensamma förmögenhetens storlek, bostadens värde osv. Medel som undantas i äktenskapsförord räknas ej hit.

*EK102:A-C*

Ej input. Schablonkostnad för varje förmögenhetsintervall.

*EK103:1*

För dessa arvslotter anges belopp och arvtagarens ålder (ex-vis referens till familjestruktur). Här kan IP ta hänsyn till testamente och äktenskapsförord.

*EK103:3*

Arvtagare som här avses är barn till IP, för avlidet barn anges dess barn (IP:s barnbarn).

*EK103:A*

Tabell/formel används. Argument: arvslottens belopp, arvtagarens ålder.

*EK103:B*

Av boets totala tillgångar utgör 50 % änkas/änklings giftorättsgods, 25 % barnens laglott, 25 % disponibel kvot för testamente. Om testamente ej finns går 50 % (100 % om IP är ensamstående förälder) till barn/barnbarn. Här förutsätts att testamente ej finns. Hälften av boets tillgångar skall således fördelas. Här avses arvskatteklass 1. I boets totala tillgångar inräknas ej medel som omfattas av äktenskapsförord.

*EK103:C*

Med tabell/formel beräknas de arvskatter

som skall betalas av boet. Argument: lottens belopp, arvtagarens ålder.

#### EI201:4

Tillgodohavanden på bank, bank- och postgiro, checkkonto osv. Medel som testamenteras utanför boet räknas ej hit.

#### EI201:5

Värdet av bostad, smycken, konst, fordon m. m. som den/de efterlevande kan tänkas sälja. Medel som testamenteras utanför boet räknas ej hit.

#### PK301:1

Def. disponibel inkomst: mannens inkomst efter skatt + kvinnans d:o + barnbidrag + bostadsbidrag + övriga bidrag. Till den icke personbundna delen av disp. inkomst (default value 45 %, ev. i anvisningarna till blanketten) räknas kostnader för bostad, parkeringsplats, barntillsyn, prenumerationer, sakförsäkringar, underhåll av fritidshus, tele, radio, TV, el, gas, sparande, amorteringar. Här anges belopp. Ev. skall procent kunna anges.

#### PK301:2

Ex. om ett lån löses med engångskostnad (jfr EK101:1) så bortfaller amorteringarna från de periodiska kostnaderna. Försäljning av likviderbara medel (jfr. EI201:5) kan medföra minskade underhållskostnader för dessa (ex. sportstuga, bil). Flyttning kan medföra minskning i de periodiska kostnaderna. Här anges belopp fördelade på årsintervall.

#### PK301:3

Ex. ökade kostnader för barntillsyn. Kostnader för vuxens fortbildning. Här anges belopp fördelade på årsintervall. Varaktighet för kostnadsökning  $\leq$  årsintervallet  $\rightarrow$  engångskostnad.

#### PK 301:A, C, D

Icke personbundna periodiska kostnaderna (ippk) beräknas för varje årsintervall, med hjälp av icke personbunden del av disp.

inkomst (ipdi), minskning (mipk) och ökning av icke personbundna kostnader (öipk):  $ippk_i = ipdi + öipk_i - mipk_i$ , där  $index_i$  anger en cell i PKACK.

#### PK 302:1

Def. disponibel inkomst: se under PK301:1. Till den personbundna delen av disp. inkomst (default value 55 % ev. i anvisningarna till blanketten) räknas för var och en av familjemedlemmarna (ej barn  $\geq$  20 år) kostnader för mat, kläder, hygien, hälsovård, nöjen (sprit, tobak), föreningsavgifter, personliga försäkringspremier, semester. Här anges belopp. Ev. skall procent kunna anges.

#### PK 302:2

Ex. kostnader för speciell skolgång. Bortfall av underhåll till u.ä. barn. Bortfall av kostnader för vuxen inneboende som belastar hushållet. Inackorderingskostnader under studietid. Extra (stat och kommun bistår) medel till ensamstående barn. Förändringarna anges tidsfördelade, med särskiljande av minskning och ökning.

#### PK302:A

Tabell för reduktion med IP:s särkostnad. Sökargument: antal (i hushållet) barn  $<$  20 år (b), (referens till familjestruktur), antal föräldrar (f). Reduktionstalet  $r(f,b)$  är en faktor att multiplicera med (procent av) personbunden del av disponibel inkomst (pdi).

	b	0	1	2	3	$\geq 4$
f						
2		0.50	0.67	0.73	0.76	0.80
1		0.00	0.50	0.67	0.73	0.76

Resultatet utgör de med IP:s särkostnad reducerade personbundna periodiska kostnaderna (frppk),  $frppk = r(f,b) \cdot pdi$ .

#### PK302:B

Tabell med reduktionsfaktorer med vars hjälp beräknas minskade periodiska personbundna kostnader då ett barn blir 20 år (och inte längre anses belasta hushållet). Antal barn (b) avser, som i tabellen under



PK302:A, barn < 20 år som belastar hushållet.

b	1	2	3	≥4
q(b)	0.80	0.82	0.85	0.90

Vid varje tidpunkt som ett barn blir 20 år skall alltså storheten frppk reduceras i enlighet med tabellen för q(b). Resultatet är rppk<sub>i</sub>, reducerade personbundna periodiska kostnaderna.  $rppk_i = frppk \pi_j q_j(b)$ , där j är antalet barn ≥ 20 år årtalet i. Enl. PK302:A fås  $rppk_i = pdi \cdot r(f,b) \pi_j q_j(b)$ . I q(b) anger b antalet barn i hushållet vid tidpunkten för behovsanalysen. b anger s. a. s. startpunkten i en följd av reduktionsfaktorer. Om t. ex. b = 5 så blir följden av reduktionsfaktorer: 0.90, 0.90, 0.85, 0.82, 0.80.

#### PK302:C

rppk<sub>i</sub> ackumuleras till cellen i i PKACK.

#### PI401:1

Anger om IP har försäkringen eller ej.

#### PI401:2-3

Anger om IP har dessa försäkringar eller ej. Årlig intäkt anges med tidsfördelning (årsintervall). Inget årligt schablonförlägg. (Verbalt påpekande härom).

#### PI401:4

Årlig intäkt av eget arbete (lön) för efterlevande make/maka anges. Fördelning på årsintervall fram till pensionsåldern. Pensionsåldern anges, tillåts variera inom 65-67 år. Inget årligt schablonpåslag - påpekas verbalt. Övriga efterlevandes ev. intäkter kan tas upp under PI402:2 och - B.

#### PI401:A

De argument som behövs vid tabellsökning och beräkning av dessa intäkter är: lönenivå för IP, lönenivå för efterlevande make/maka, antal hemmavarande barn och deras ålder (< 16 resp. < 19 år), pensionsålder (för IP), pensionsålder för efterlevande make/maka. Jfr. PI401:4.

Total årlig intäkt beräknas och fördelas i

tiden. Tidsfördelningen kan ske med kännedom om den efterlevandes inkomst och pensionsålder, med hjälp av tabellerna för ATP, ..., KPR. Från det år IP avlider får den efterlevande änkepension och barnpension till sin pensionsålder.

Något schablonpåslag per år görs ej.

Här avses de intäkter den efterlevande får från IP:s försäkringar, samt den efterlevandes egen ålderspension. De förstnämnda påverkas ej av efterlevandes intäkter.

Änkepension finns, men ej "änklingspension".

#### PI401:C

BIACK och PIACK kan utnyttja samma area.

$(PIACK)_i = (BIACK)_i - skatt_i$ , där index i markerar cellen i arean för ett visst år.

#### PI402:1

Belopp anges. Ej något årligt schablonpåslag. Som information kan beloppstabell presenteras för blankettifyllaren.

(När yngsta barnet blir 16 år, upphör bostatsbidraget. Detta kan dock i vissa fall fortsätta. Villkor: barnet studerar och bor hemma, dess ålder < 18 år, samt ytterligare några villkor. Dessa senare är svårformaliserbara).

#### PI402:2

Anges med referens till familjestruktur.

#### PI402:3

Anges med årlig intäkt och årsintervall.

#### PI402:D

Varje barn under 16 år får barnbidrag (900 kronor per år). Beräkna med hjälp av familjestrukturen total intäkt för varje år.

#### TB501:C

Sätt  $b_{pk,\eta} =$  behov av periodiskt kapital år n. Efter påslaget blir behovet  $b_{pk,\eta} = (1 + 0.015n)b_{pk,\eta}$ . Året för behovsanalysen är n = 0.

**TB501:D**

Även delsummer av engångskostnader och -intäkter kan presenteras för att underlätta ändringar och förståelsen av slutresultatet.

**TB501:E**

Även delsummer av periodiska kostnader och intäkter kan presenteras av samma skäl som i pkt TB501:C.

Exempel på utvärdering av förändringar i resultatet för perioderna 1987-1990. Förändringarna i resultatet beror på förändringar i kostnader och intäkter. Förändringarna i resultatet beror på förändringar i kostnader och intäkter. Förändringarna i resultatet beror på förändringar i kostnader och intäkter.

Var C

1987	1988	1989	1990
4 800	18 000	20 000	20 000
20 000	20 000	20 000	20 000
-25 200	-25 200	-25 200	-25 200

1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000	17 000
1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000	8 000
20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258	12 258
14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018	14 018
18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000
284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284	284
19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212	19 212
1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482	1 482
1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413	1 413



## Bilaga 8 Exempel på manuell tillämpning av system för behovsanalys

Systemet för programmerad behovsanalys har försöksvis tillämpats på de familjer som deltog i försäljarstudien. En jämförelse mellan systemets resultat och försäkringsbolagens bedömning av familjernas försäkringsbehov presenteras nedan i tabellform. Redogörelse för antagandena bakom beräkningarna återfinns i bilaga 7.

Förkortningar: E = engångs-, P = periodiska, K = kostnader, I = intäkter, B = behov.

En barnfamiljs behov kan illustreras av herr och fru C (jfr bilaga 4, s. 159):

Herr C

<i>Antaganden:</i>	<i>EK</i>	<i>EI</i>	<i>EB</i>
Mannens lönegrad A 19	Lösen av lån: 2 000:-	Gruppliv: 32 000:-	4 800:-
Hustrun börjar arbeta heltid när yngsta barnet börjar skolan	Begravning: 2 500:-	Barntillägg: 18 000:-	- 50 000:-
Barnen studerar mellan 16-19 år	Boutredning- o uppteckn: 300:-	50 000:-	- 45 200:-
	Arvsskatt -		
	4 800:-		

	1970	1971	1973	1974	1977	1981	1984	1987	2012
<i>Periodiska kostnader</i>									
Personbundna kostnader	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680
- låneamortering	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000	- 1 000
- barn tillsynskostnader	6 000	3 360	3 000	360	-	-	-	-	-
Personbundna kostnader	12 206	12 206	12 206	12 206	12 206	12 206	10 009	8 007	8 000
<b>Summa PK</b>	<b>24 886</b>	<b>24 886</b>	<b>24 886</b>	<b>25 246</b>	<b>24 886</b>	<b>24 886</b>	<b>22 689</b>	<b>20 687</b>	<b>20 680</b>
<i>Periodiska intäkter</i>									
Barnpension	4 109	4 109	4 109	4 109	4 109	4 109	3 596	-	-
Änkspension	18 824	18 824	18 824	18 824	18 824	18 824	17 369	15 228	15 820
Änkans skatt	- 5 508	- 11 220	- 11 220	- 11 220	- 11 220	- 11 220	- 10 680	- 14 016	- 8 530
Änkans egen pension (ATP)	-	-	-	-	-	-	-	-	7 000
Barnbidrag, studiebidrag	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 575	675	-	-
Kostadsbidrag	816	816	816	816	816	816	-	-	-
Änkans inkomst	5 000	5 000	5 000	18 000	18 000	18 000	18 000	18 000	-
Barnens skatt	-	-	-	-	-	-	284	-	-
<b>Summa PI</b>	<b>25 041</b>	<b>25 041</b>	<b>25 041</b>	<b>32 329</b>	<b>32 329</b>	<b>32 104</b>	<b>26 676</b>	<b>19 212</b>	<b>14 310</b>
<b>B = PK - PI</b>	<b>- 155</b>	<b>- 155</b>	<b>- 155</b>	<b>- 7 083</b>	<b>- 7 443</b>	<b>- 7 218</b>	<b>- 3 987</b>	<b>1 485</b>	<b>6 370</b>
<b>B inkl 1 1/2 % påslag</b>								<b>1 913</b>	<b>11 900</b>

## Antaganden:

Mannens lönegrad A 19  
Barnen placeras på barndaghem  
vid hustruns död. Ingen hemhjälp  
behövs. Barnen studerar  
mellan 16-19 år

## EK

Begravning: 2 500:-  
Boutredning-  
o. uppteckn: 300:-  
Arvsskatt: -  

---

2 800:-

## EI

Medförs i  
gruppliv: 2 000:-  
Barn tillägg: 9 000:-  

---

11 000:-

## EB

2 800:-  
- 11 000:-  

---

- 8 200:-

	1970	1971	1973	1974	1977	1981	1984	1987	2009	2011
<i>Periodiska kostnader</i>										
ej personbundna kostnader	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680	13 680
+ barmtillsynskostnader	6 000	3 360	3 000	360	-	-	-	-	-	-
personbundna kostnader	12 206	12 206	12 206	12 206	12 206	12 206	10 009	8 007	8 007	8 007
Summa PK	31 886	29 246	28 886	26 246	25 886	25 886	23 689	21 687	21 687	21 687
<i>Periodiska intäkter</i>										
Barnpension (AFP)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	1 500	-	-	-	-
Barnbidrag, studiebidrag	1 800	1 800	1 800	1 800	1 800	1 575	675	-	-	-
Bostadsbidrag	816	816	816	816	816	816	-	-	-	-
Mannens inkomst	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000	39 000
Mannens ålderspension	-	-	-	-	-	-	-	-	24 960	26 952
- Mannens skatt	-12 480	-12 480	-12 480	-12 480	-12 480	-12 480	-17 364	-17 364	-9 576	-10 548
Summa PI	32 136	32 136	32 136	32 136	32 136	30 411	22 311	21 636	15 384	16 404
PB = PK - PI	-	250	- 2 890	- 2 250	- 5 890	- 6 250	1 378	51	6 303	5 283
PB inkl 1 1/2 % påslag	-	-	-	-	-	-	1 698	66	11 264	9 727



För enkelhets skull kommenteras endast herr C, dvs. det fall då herr C antas ha avlidit. Genom grupplivförsäkring får de efterlevande drygt 45 000 kr kvar sedan direkta kostnader efter herr C:s dödsfall täckts. Periodiska behovet minskas när barnen fyller 20 år. (Anm: Barn antas i systemet vara självförsörjande vid 20 års ålder). Periodiska intäkten blir ganska hög, framförallt sedan änkan börjat arbeta på heltid som damfrisörska. Bostadsbidraget antas utgå tills yngsta barnet fyllt 16 år. Intäkterna överstiger kostnaderna till dess hustrun flyttas till

högre skattekolumn. Därefter uppstår ett periodiskt behov vilket blir störst efter pensionsåldern.

Som framgår av nedanstående tabell ligger försäljningsledningarnas och försäljarnas förslag vid studien betydligt högre än systemets resultat med undantag för åren från och med fru C:s pensionering i det fall att herr C avlidit. Det kan påpekas att bolagens förslag sannolikt tar hänsyn till marginalskattens inverkan, varför deras bedömningar normalt bör ligga över systemets PB, som är ett nettobehov.

Ledningarnas förslag

Herr C	1970	1971	1973	1974	1977	1981	1984	1987	2012	EB
PB enl. system	- 155	- 155	- 155	- 7 083	- 7 443	- 7 218	- 3 987	1 913	11 906	-45 200
<b>Bolag</b>										
I	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	-	20 000 (D)
II	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	-	-
III	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	-	25 000 (T)
IV	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	7 200	-	10 000 (D)
V	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	-	10 000 (D)
VI	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	12 000	-	25 000 (D)
<b>Säljarnas förslag</b>										
<b>Bolag</b>										
I	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	-	50 000 (D)
II	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	-	10 000 (D)
III	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	3 600	-	25 000 (T)
IV	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	2 400	-	-	20 000 (D)
V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 000 (D)
VI	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	9 600	-	-

Ledningarnas förslag

Fru C	1970	1971	1973	1974	1977	1981	1984	1987	2009	2011	EB
PB enl. system	- 250	- 2 890	- 2 250	- 5 890	- 6 250	- 4 525	1 698	66	11 264	9 727	- 8 200
<b>Bolag</b>											
I	3 000	3 000	3 000	3 000	-	-	-	-	-	-	10 000 (D)
II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	4 800	-	10 000 (D)
VI	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	-	-	25 000 (D)
<b>Säljarnas förslag</b>											
<b>Bolag</b>											
I	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 000 (D)
II	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 000 (D)
III	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 000 (D)
IV	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 000 (T)
V	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20 000 (D)
VI	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	-	-	20 000 (D)

Situationen för en barnlös familj, där båda arbetar, kan illustreras med fam. G (jfr bilaga 4, s. 159).

Herr G

<i>Antaganden:</i> Hustrun bor kvar i lägenheten vid mannens död. Mannens lönegrad är 16. Ortsgrupp 4.	<i>EK</i> Begravning: 2 500:– Boutredning- o uppteckn: 300:– Arvsskatt: –	<i>EI</i> AFA: 31 500:– Gruppliv: 10 000:– Kontanter: 22 000:–	<i>EB</i> 2 800:– – 63 500:– – 60 700:–
	2 800:–	63 500:–	

	1970	1991	1993
<i>Periodiska kostnader</i>			
ej personbundna kostn.	16 160	16 160	16 160
personbundna kostn.	9 801	9 801	9 801
Summa PK	25 961	25 961	25 961
<i>Periodiska intäkter</i>			
Änkepension	13 094	13 694	13 694
– Skatt	–14 652	–11 124	– 5 160
Hustruns inkomst	21 600	–	–
Hustruns egen pension ITP	–	14 040	2 160
Summa PI	20 042	16 610	10 594
PB= PK – PI:	5 919	9 351	15 367
PB inkl 1 1/2 % påslag	5 919	12 784	21 643

Fru G

<i>Antaganden:</i> Mannen bor kvar i lägenheten vid hustruns död. Mannens lönegrad är 16. Ortsgrupp 4.	<i>EK</i> Begravning: 2 500:– Boutredning- o uppteckn: 300:– Arvsskatt: –	<i>EI</i> Gruppliv: 30 000:– Kontanter: 10 000:–	<i>EB</i> 2 800:– – 40 000:– – 37 200:–
	2 800:–	40 000:–	

	1970	1993	1995
<i>Periodiska kostnader</i>			
ej personbundna kostn.	16 160	16 160	16 160
personbundna kostn.	9 801	9 801	9 801
Summa PK	25 961	25 961	25 961
<i>Periodiska intäkter</i>			
– Skatt	–14 016	– 7 824	– 8 532
Mannens inkomst	33 000	–	–
Mannens egen pension	–	21 418	23 010
Summa PI	18 984	13 594	14 478
PB= PK – PI	6 977	12 367	11 483
PB inkl 1 1/2 % påslag	6 977	17 418	16 665



Ledningarnas förslag

Herr G	1970	1991	1993	EB
PB enl. system	5 919	12 784	21 643	-60 700
<i>Bolag</i>				
I	-	-	-	10 000 (D)
II	-	-	-	-
III	-	-	-	-
IV	-	-	-	10 000 (D)
V	-	-	-	-
VI	5 000	5 000	5 000	10 000 (D)

Säljarnas förslag

<i>Bolag</i>				
I	12 000	12 000	12 000	-
II	6 000	-	-	10 000 (D)
III	-	3 600	3 600	-
IV	-	-	-	-
V	6 000	4 320	4 320	-
VI	12 000	12 000	12 000	-

Ledningarnas förslag

Fru G	1970	1993	1995	EB
PB enl. system	6 977	17 418	16 665	-37 200
<i>Bolag</i>				
I	-	-	-	10 000 (D)
II	-	-	-	-
III	-	-	-	-
IV	-	-	-	10 000 (D)
V	-	-	-	-
VI	5 000	5 000	5 000	10 000 (D)

Säljarnas förslag

<i>Bolag</i>				
I	-	-	-	-
II	-	6 000	6 000	10 000 (D)
III	-	-	-	-
IV	-	6 000	6 000	-
V	6 000	4 320	4 320	-
VI	-	-	-	I

<sup>1</sup> Från 70 års ålder utgår egenpension på 12 000 till änkingen.

I fallet "herr G", dvs. när herr G antas ha avlidit, visar EB ett överskott på drygt 60 000 kr. Familjens höga konsumtionsstandard bygger på att det finns två inkomsttagare. Hustruns inkomst, änkepension och ålderspension, räcker ej till för att täcka den

höga konsumtionsstandard, varför ett ganska högt PB uppstår.

I fallet "fru G", dvs. när fru G antas ha avlidit uppvisar EB ett överskott på drygt 37 000 kr, vilket är betydligt mindre än det överskott som uppstår om herr G avlider. PK





## Kronologisk förteckning

---

1. Ämbetsansvaret II. Ju.
2. Svensk möbelindustri. I.
3. Personal för tyg- och intendenturförvaltning. Fö.
4. Säkerhets- och försvarspolitik. Fö.
5. CKR (Centrala körkortregistret) K.
6. Reklam I. Beskattning av reklamen. U.
7. Reklam II. Beskrivning och analys. U.
8. Reklam III. Ställningstaganden och förslag. U.  
(Utkommer senare.)
9. Reklam IV. Reklamens bestämningsfaktorer. U.  
(Utkommer senare.)
10. Godsbefordran till sjöss. Ju.
11. Förenklad löntagarbeskattning. Fi.
12. Skadestånd IV. Ju.
13. Kommersiell service i glesbygder. In.
14. Revision av vattenlagen. Del 2. Ju.
15. Ny regeringsform • Ny riksdagsordning. Ju.
16. Ny regeringsform • Ny riksdagsordning. (Följdförfattningar) Ju.
17. Nomineringsförfarande vid riksdagsval • Riksdagen i pressen. Ju.
18. Norge och den norska exilregeringen under andra världskriget. Ju.
19. Uppsökande verksamhet för cirkelstudier inom vuxenutbildningen. U.
20. Läs- och bokvanor i fem svenska samhällen. Litteraturutredningens läsvanestudier. U.
21. Svävarfartslag. K.
22. Domstolsväsendet IV. Skiljedomstol. Ju.
23. Högre utbildning — regional rekrytering och samhälls-ekonomiska kalkyler. U.
24. Vägfrakttavtalet II. Ju.
25. Naturgas i Sverige. I.
26. Förskolan 1. S.
27. Förskolan 2. S.
28. Konsumentköplag. Ju.
29. Konsumentupplysning om försäkringar. H.

# Statens offentliga utredningar 1972

## Systematisk förteckning

---

### Justitiedepartementet

Ämbetsansvaret II. [1]  
Godsbefordran till sjöss. [10]  
Skadestånd IV. [12]  
Revision av vattenlagen. Del 2. [14]  
Grundlagberedningen. 1. Ny regeringsform • Ny riksdagsordning. [15] 2. Ny regeringsform • Ny riksdagsordning (Följdförfattningar) [16] 3. Nomineringsförfarande vid riksdagsval • Riksdagen i pressen. [17] 4. Norge och den norska exilregeringen under andra världskriget. [18]  
Vägfraktavtalet II. [24]  
Konsumentköplag. [28]

### Försvarsdepartementet

Personal för tyg- och intendenturförvaltning. [3]  
Säkerhets- och försvarspolitik. [4]

### Socialdepartementet

1968 års barnstugeutredning. 1. Förskolan 1. [26] 2. Förskolan 2. [27]

### Kommunikationsdepartementet

CKR (Centrala körkortsregistret) [5]  
Svävarfartslag. [21]

### Finansdepartementet

Förenklad löntagarbekattning. [11]

### Utbildningsdepartementet

Reklamutredningen. 1. Reklam I. Beskattning av reklamen. [6] 2. Reklam II. Beskrivning och analys. [7] 3. Reklam III. Ställningstaganden och förslag. [8] 4. Reklam IV. Reklamens bestämningsfaktorer. [9]  
Uppsökande verksamhet för cirkelstudier inom vuxenutbildningen. [19]  
Läs- och bokvanor i fem svenska samhällen. Litteraturutredningens läsvanestudier. [20]  
Högre utbildning — regional rekrytering och samhälls-ekonomiska kalkyler. [23]

### Handelsdepartementet

Konsumentupplysning om försäkringar. [29]

### Inrikesdepartementet

Kommersiell service i glesbygder. [13]

### Industridepartementet

Svensk möbelindustri. [2]  
Naturgas i Sverige. [25]

---

Anm. Siffrorna inom klammer betecknar utredningarnas nummer i den kronologiska förteckningen.



Justitiedepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11  
Telefax 08-20 11 11

Förordningsrådet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Sociologiska institutet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Kommunikationsdepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Finansdepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Utbildningsdepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Handelsdepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Inväntningskontoret  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

Industridepartementet  
Sveavägen 11  
S-103 34 Stockholm  
Telefon 08-20 11 11

KUNGL. BIBL.  
1 2 JUL 1972  
STOCKHOLM





