

Delbetänkande av försäkringsrättskommittén

SOU 1977:84

Konsumentförsäkringslag

Ur KB:s samlingar

Digitaliserad år 2013

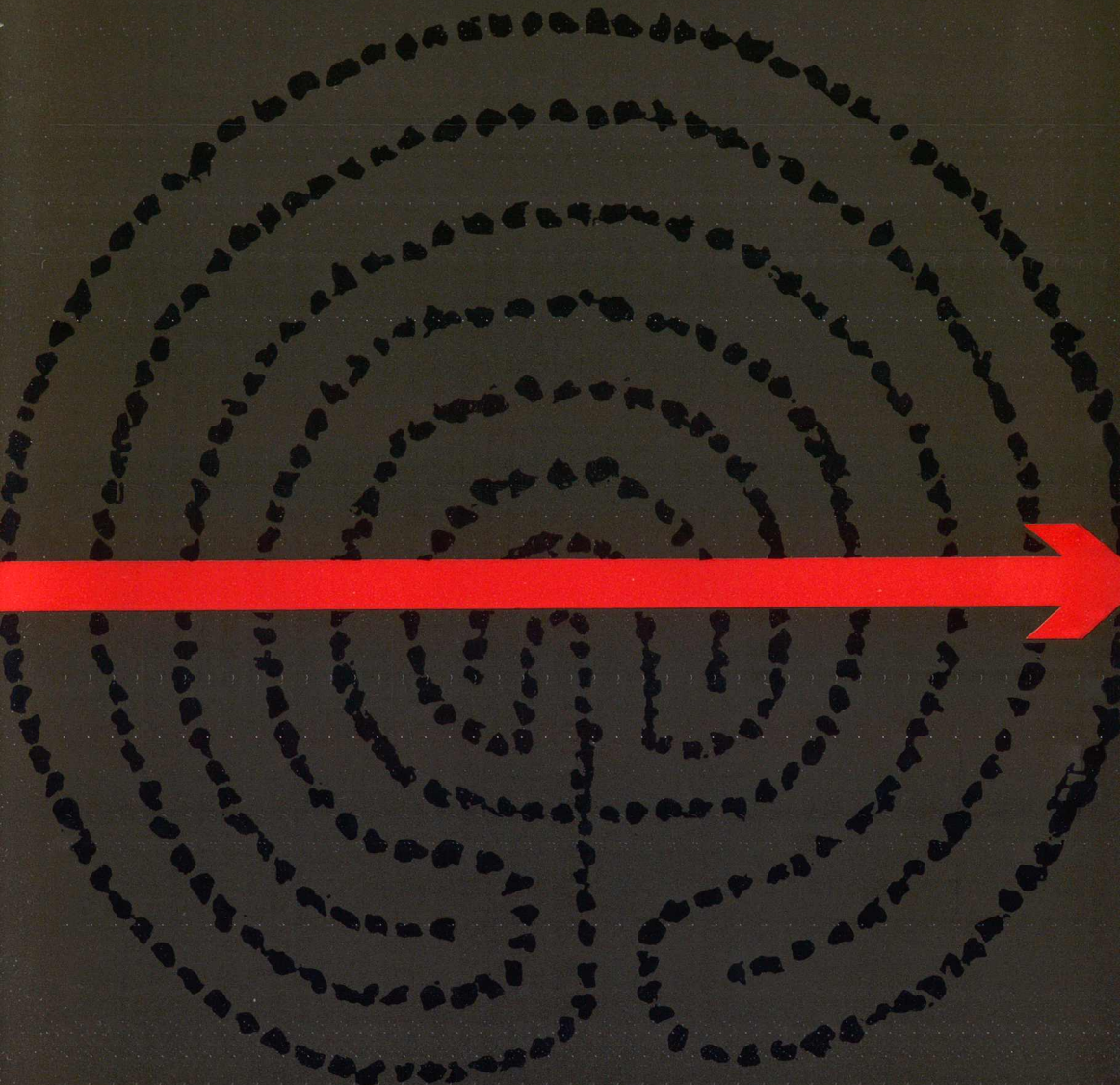


National Library
of Sweden

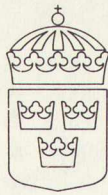
Delbetänkande av försäkringsrättskommittén

SOU 1977:84

Konsumentförsäkringslag



223



Statens offentliga utredningar

1977:84

Justitiedepartementet

Konsument- försäkringslag

Delbetänkande av försäkringsrättskommittén

Stockholm 1977

Omslag Håkan Lindström
Jernström Offsettryck AB

ISBN 91-38-03746-7
ISSN 0375-250X

Till Statsrådet och chefen för justitiedepartementet

Genom beslut den 5 april 1974 bemyndigade Kungl. Maj:t dåvarande statsrådet Carl Lidbom att tillkalla sakkunniga för att se över försäkringslagstiftningen. Med stöd av bemyndigandet tillkallades professorn Jan Hellner, tillika ordförande, f. d. ledamoten av riksdagen, borgmästaren Gudmund Ernulf, dåvarande ledamoten av riksdagen, förbundsjuristen Stig Gustafsson, förbundsordföranden Roland Larsson, verkställande direktören Richard Schönmeyr och ledamoten av riksdagen, ombudsmannen Anna-Greta Skantz. De sakkunniga har antagit namnet försäkringsrättskommittén.

Att såsom experter biträda kommittén förordnades, den 16 maj 1974 departementssekreteraren Birgit Warholm och direktören Hilding Åberg, den 1 juli 1974 avdelningschefen Bengt Odelgard, professorn Carl Martin Roos, kommandörkaptenen Nils Skaar och numera byråchefen Hans Stenberg samt den 17 december 1974 numera utredningschefen Kjell-Åke Persson och biträdande direktören Arne Sandell.

Till sekreterare åt de sakkunniga förordnades den 14 maj 1974 numera rådmannen Per Assarson. Sedan Assarson begärt entledigande från uppdraget, förordnades den 10 december 1976 hovrättsassessorn Leif Carbell att vara kommitténs sekreterare. Den 12 augusti 1977 förordnades hovrättsfiskalen Hans Jacobson till biträdande sekreterare.

Kommittén, som i enlighet med vad som uttalas i direktiven med förtur behandlat sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning, får härmed överlämna delbetänkande med förslag till konsumentförsäkringslag m. m.

Ledamoten Schönmeyr har, på en punkt med instämmande av ledamoten Ernulf, reserverat sig mot vissa delar av kommitténs förslag. Ernulf har dessutom avgett särskilt yttrande. Särskilda yttranden har också avgetts av ledamöterna Gustafsson, Larsson och Skantz samt av experterna Odelgard, Persson, Roos, Sandell, Stenberg och Warholm.

Kommitténs arbete fortsätter med återstående delar av uppdraget. Närmast avser kommittén att ägna sig åt de frågor som uppkommer vid livförsäkring, en försäkringstyp som inte omfattas av den nu föreslagna konsumentförsäkringslagen. Kommittén kommer härvid bl. a. att överväga de problem som är förknippade med kollektiva försäkringar. Det är avsikten

att också denna del av arbetet skall leda fram till ett delbetänkande och att återstående delar av uppdraget därefter skall kunna redovisas i ett slutbetänkande.

Stockholm den 15 december 1977

Jan Hellner

Gudmund Ernulf

Richard Schönmeyr

Stig Gustafsson

Anna-Greta Skantz

Roland Larsson

/Leif Carbell

Hans Jacobson

Innehåll

<i>Förkortningar</i>	11
<i>Sammanfattning</i>	13
<i>Summary</i>	19
<i>Lagförslag</i>	25
1 Förslag till konsumentförsäkringslag	25
2 Förslag till lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal	31
3 Förslag till lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse	31
4 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar	32
5 Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)	32
6 Förslag till lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän	33
1 <i>Inledning</i>	35
1.1 Kommitténs uppdrag	35
1.2 Kommitténs arbete	37
2 <i>Nuvarande lagstiftning m. m.</i>	41
2.1 Lagen (1948:433) om försäkringsrörelse	41
2.2 Försäkringsverksamheten i Sverige	43
2.3 Lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL)	47
2.4 Försäkringsbolagens allmänna sakförsäkringsplan	55
2.5 Viss annan lagstiftning	58
2.5.1 Marknadsföringslagen (1975:1418)	58
2.5.2 Lagen (1953:603) om motverkande i vissa fall av konkurrensbegränsning (konkurrensbegränsningslagen)	59
2.5.3 Lagen (1971:112) om förbud mot oskäliga avtalsvillkor (avtalsvillkorslagen)	60
2.5.4 36 § lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område	62
3 <i>Metoder för konfliktlösning</i>	65
3.1 Försäkringsbranschens egna prövningsorgan	65
3.1.1 Gemensamma nämnder	65
3.1.2 Inom försäkringsbolagen interna nämnder	67
3.2 Samhälleliga organ	69

3.2.1	Domstolarna; lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden	69
3.2.2	Allmänna reklamationsnämnden	71
3.2.3	Försäkringsinspektionen	73
3.2.4	Konsumentverket/KO	75
4	<i>Utländska förhållanden</i>	79
4.1	De nordiska länderna	79
4.1.1	Danmark	79
4.1.2	Norge	81
4.1.3	Finland	83
4.2	Europeiska gemenskapen (EG)	86
4.3	Förbundsrepubliken Tyskland	87
4.4	Frankrike	89
4.5	Storbritannien	91
4.6	USA	92
5	<i>Allmänna överväganden</i>	95
5.1	Inledning	95
5.2	Konsumenters försäkringar	97
5.3	Syften med lagstiftningen	98
5.3.1	Konsumentskyddet	98
5.3.2	Riskgemenskap och skydd vid skada	99
5.3.3	Försäkringstagarnas skyldigheter och rättigheter	101
5.3.4	Försäkringens ändamålsenlighet	103
5.4	Rättstekniska medel	104
6	<i>Huvudgrunderna för konsumentförsäkringslagen</i>	109
6.1	Lagens tillämpningsområde	109
6.1.1	Konsumentförsäkringar och andra försäkringar	109
6.1.2	För vilka konsumentförsäkringar skall lagen gälla?	110
6.2	Lagens sakliga omfattning	114
6.3	Lagstiftningstekniken m. m.	117
6.3.1	Tvingande regler	117
6.3.2	De tvingande reglerna och försäkringsvillkoren	118
6.3.3	Tolkning av försäkringsavtal samt jämkning av avtalsvillkor	119
6.4	Förhållandet till försäkringsavtalslagen (FAL)	120
6.4.1	Allmänt	120
6.4.2	Förhållandet till tredje man	122
6.4.3	Försäkringsgivares regressrätt	124
6.5	Lagens huvudämnen	125
6.5.1	Information om försäkring	125
6.5.2	Rätt att teckna och förnya försäkring	127
6.5.3	Försäkringstid och ansvarstid	131
6.5.4	Förtida uppsägning	132
6.5.5	Förnyelse av försäkring	135
	Försäkringsgivarens situation	136
	Försäkringstagarens situation	136

	Uppsägning från försäkringsgivaren	137
	Uppsägning från försäkringstagaren	138
	Reglernas utformning	139
6.5.6	Premiebetalning m. m.	140
	Tiden för premiebetalning	141
	Påföljder av dröjsmål	142
	Särskild ursäkt för dröjsmål m. m.	144
6.5.7	Nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse	145
	Biförpliktelser	145
	Påföljder av åsidosättande	147
	Prevention och kostnader	148
	Reglernas utformning	149
6.5.8	Identifikation	153
6.5.9	Underförsäkring	156
6.5.10	Skadereglering	157
6.5.11	Risken för meddelanden från försäkringsgivare	159
6.5.12	Prövning av försäkringsgivares beslut	160
7	<i>Offentlig kontroll över försäkringsvillkor</i>	165
7.1	Inledning	165
7.2	Villkorskontrollens omfattning	166
7.3	Villkorsgranskningens tillämpningsområde	167
7.4	Kraven på villkoren	168
7.5	Metoden för kontrollen	171
7.6	Organisatoriska frågor	172
7.7	Förslaget	175
8	<i>Specialmotivering</i>	177
8.1	Förslaget till konsumentförsäkringslag	177
	Rubriken	177
	Inledande bestämmelser	178
8.1.1	1 §	178
	Första stycket	178
	Andra stycket	181
	Tredje stycket	182
	17 § trafikskadelagen	183
	26 § trafikskadelagen	184
	Trafikskadelagen i övrigt	185
8.1.2	2 §	186
	Första stycket	186
	Andra stycket	188
	Tredje stycket	189
8.1.3	3 §	189
	Information om försäkring	191
8.1.4	4 §	191
	Rätt till försäkring	192
8.1.5	5 §	192
	Försäkringstid och försäkringsgivares ansvarighet	194

8.1.6	6 §	196
8.1.7	7 §	197
	Första stycket	197
	Andra stycket	199
8.1.8	8 §	200
	Uppsägning och förnyelse av försäkring	201
8.1.9	9 §	201
	Första stycket	201
	Andra stycket	201
8.1.10	10 §	203
	Första stycket	203
	Andra stycket	205
8.1.11	11 §	206
	Första stycket	206
	Andra stycket	208
8.1.12	12 §	208
	Första stycket	209
	Andra stycket	211
	Tredje stycket	211
	Premies betalning	212
8.1.13	13 §	212
	Första stycket	212
	Andra stycket	212
8.1.14	14 §	214
	Första stycket	214
	Andra stycket	215
8.1.15	15 §	215
	Första stycket	216
	Andra stycket	217
8.1.16	16 §	218
8.1.17	17 §	219
8.1.18	18 §	222
	Första stycket	223
	Andra stycket	224
	Nedsättning av försäkringsersättning	224
8.1.19	19 §	225
8.1.20	20 §	228
8.1.21	21 §	233
8.1.22	22 §	237
8.1.23	23 §	240
8.1.24	24 §	242
	Underförsäkring	243
8.1.25	25 §	243
	Dubbelförsäkring	244
8.1.26	26 §	244
	Skadereglering	246
8.1.27	27 §	246
	Första stycket	246
	Andra stycket	248

8.1.28	28 §	248
	Första stycket	248
	Andra stycket	249
	Preskription	250
8.1.29	29 §	250
	Första stycket	250
	Andra stycket	251
	Meddelanden till försäkringstagare	252
8.1.30	30 §	252
	Första stycket	252
	Andra stycket	253
8.1.31	31 §	254
	Första stycket	254
	Andra stycket	255
	Prövning av försäkringsgivares beslut	256
8.1.32	32 §	256
	Första stycket	257
	Andra stycket	257
	Tredje stycket	258
	Ikraftträdande	258
8.2	Förslaget till lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal	259
8.3	Förslaget till lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse	260
8.4	Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar	266
8.5	Förslaget till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410)	266
8.6	Förslaget till lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän	267
	<i>Reservationer</i>	269
1	Av ledamoten Schönmeyr	269
1.1	Villkorskontroll	269
1.2	Premiebetalning, uppsägning m. m.	270
1.3	19–21 §§ förslaget till konsumentförsäkringslag	271
2	Av ledamoten Ernulf	272
	<i>Särskilda yttranden</i>	273
1	Av ledamoten Ernulf	273
1.1	Statlig kontroll av försäkringsvillkor	273
1.2	Konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde	274
2	Av experten Stenberg	274
3	Av ledamöterna Gustafsson, Larsson och Skantz samt experterna Odelgard och Roos	276
4	Av experten Warholm	276
5	Av experterna Persson och Sandell	278
6	Av ledamöterna Gustafsson och Larsson	278

Förkortningar

AGS	Avtalsgruppsjukförsäkring
AMF	Arbetsmarknadsförsäkringar
ARN	Allmänna reklamationsnämnden
EG	Europeiska gemenskapen
FAL	Lagen (1927:77) om försäkringsavtal
FFR	Försäkringsjuridiska föreningens rättsfallssamling
FRL	Lagen (1948:433) om försäkringsrörelse
FSAB	Försäkringsbranschens Serviceaktiebolag
KO	Konsumentombudsmannen
KF	Kungl. förordning
KK	Kungl. kungörelse
LU	Lagutskottet
NFT	Nordisk Försäkringstidskrift
NJA	Nytt juridiskt arkiv avdelning I
Prop.	Kungl. Maj:ts/Regeringens proposition
Rt	Norsk Retstidende
SFS	Svensk författningssamling
SOU	Statens offentliga utredningar
SPP	Svenska Personal-Pensionskassan – ömsesidig försäkringsförening
SvJT(rf)	Svensk Juristtidning (rättsfallsavdelningen)
TFA	Trygghetsförsäkring vid arbetsskada
TfR	Tidsskrift for Rettsvitenskap
VDN	Varudeklarationsnämnden
ZVersWiss	Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft

Sammanfattning

Konsumentförsäkringar är sådana försäkringar som vi alla, i egenskap av privatpersoner, tecknar hos de olika försäkringsbolagen. För de flesta av oss är det en självklarhet att hålla hemmet och bohaget försäkrat mot brand och stöld eller andra olyckor genom hem- eller villaförsäkring. Dessa basförsäkringar ger också skydd om man skulle ådra sig skyldighet att betala skadestånd till någon som man försakat skada. Även rättsskydd ingår regelmässigt. Bil, båt eller fritidshus tar ofta en så betydelsefull plats i familjeekonomin att den som har sådana ägodelar vill skydda sin egendom genom särskild försäkring. Är man på resande fot vill man känna trygghet mot de speciella risker detta kan vara förenat med och tecknar därför reseförsäkring. Även om socialförsäkringen i Sverige är väl utbyggd kompletterar många detta grundskydd genom en privat olycksfalls- och sjukförsäkring.

De nu antydda försäkringstyperna, hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring, är om man bortser från olika former av livförsäkring de vanligaste och från ekonomisk och social synpunkt mest betydelsefulla av konsumentförsäkringarna. De är regelmässigt s. k. paketförsäkringar, dvs. olika slags skydd kombineras i en och samma försäkring.

I den mån förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsbolag regleras i lag återfinns bestämmelserna härom i försäkringsavtalslagen, en femtio år gammal lag som tillkom i nordiskt lagsamarbete. Denna lag är emellertid tillämplig inte bara på de nyss nämnda konsumentförsäkringarna utan på allt slags försäkring. Reglerna, som alltså även gäller för de kommersiella företagens försäkringar, är i första hand utformade i syfte att förhindra försäkringsbolagen från att missbruka sin makt vid utformningen av försäkringsvillkoren och lagen speglar därför i mycket förhållandena sådana de var i början av 1900-talet. Även om lagen innehåller åtskilliga tvingande bestämmelser till försäkringstagarens skydd kan, med tanke på konsumentförsäkringar, skyddsnivån allmänt sett inte anses motsvara moderna krav på ett effektivt konsumentskydd.

Försäkringsrättskommittén har till uppdrag att revidera försäkringsavtalslagen. Enligt kommitténs direktiv skall sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning behandlas med förtur och lagändringar med detta syfte lämpligen läggas fram i ett sammanhang. Mot denna bakgrund föreslår nu kommittén att de inledningsvis nämnda vanliga konsumentförsäkringarna i fortsättningen skall särbehandlas och falla under en särskild konsumentförsäkringslag med tvingande bestämmelser till

försäkringstagarnas skydd. Avsikten är att samtidigt förenkla reglerna och därigenom för dessa försäkringars del åstadkomma en utifrån konsumenternas intressen ändamålsenlig ordning.

Som antytts tidigare skall den föreslagna konsumentförsäkringslagen inte gälla för livförsäkring och inte heller för försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal. Anledningen till att dessa i och för sig viktiga konsumentförsäkringar undantas är att vid dessa förhållandevis goda garantier ändock ansetts föreligga för att försäkringstagarnas intressen i erforderlig mån blir tillgodosedda, bl. a. eftersom de tecknas med av regeringen eller försäkringsinspektionen fastställda "grunder" eller efter förhandlingar på arbetsmarknaden. Härtill kommer att vid såväl livförsäkring som kollektiv försäkring flera speciella frågor måste tas upp, som inte har någon betydelse vid konsumentförsäkring i övrigt. Kommittén har inte velat att behandlingen av dessa frågor skulle få försena genomförandet av en angelägen reform beträffande konsumentförsäkringar i övrigt, vilket varit ett ytterligare skäl till att livförsäkring och kollektiva försäkringar undantagits.

Vilka försäkringar som konsumentförsäkringslagen omfattar framgår alltså av att de inledningsvis nämnda typerna av paketförsäkringar räknas upp i lagens 1 §. Härav följer att sådana konsumentförsäkringar som inte räknas upp, t. ex. ur-, smycke-, päls- eller ridhästförsäkring, inte täcks av lagen. Dessa försäkringar är som regel av mindre ekonomisk eller social betydelse för försäkringstagarna än de typiska konsumentförsäkringarna. Det avgörande skälet för att de inte tagits med är emellertid att flera av konsumentförsäkringslagens regler – särskilt de om premiebetalning – inte passar in på dessa mera udda försäkringar. Dessutom finns möjligheten att de regler i lagen som passar alla slag av försäkringar ändock kan bli tillämpliga på udda försäkringar i den mån lagens regler tas in i villkoren, eventuellt efter ingripande av de myndigheter som har att utöva den villkorskontroll som kommittén också föreslår (mer härom nedan).

Möjligheterna för konsumenterna att erhålla information om tillgängliga försäkringsalternativ förbättras genom förslaget. Försäkringsgivare är enligt konsumentförsäkringslagen skyldig att på begäran av konsument lämna sådana uppgifter som är av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av viss försäkring (4 §). Konsumenten har alltså rätt till sådan information att han kan träffa rätt val av försäkring. Sedan han gjort sitt val har han också en på lagen grundad rätt att teckna försäkringen. Om det är fråga om en försäkringstyp som försäkringsbolaget tillhandahåller allmänheten och om det i det enskilda fallet inte föreligger särskilda skäl mot att meddela försäkring får nämligen bolaget inte förvägra konsumenten att teckna försäkringen (5 §). Skyldigheten att lämna information om försäkring är inte särskilt sanktionerad i lagen, men försummelser härvidlag torde föranleda ingripande från försäkringsinspektionens sida. Rätten att teckna försäkring kan hävdas genom talan vid domstol, men även här torde det i praktiken bli vanligare att den som förvägras försäkring i första hand vänder sig till försäkringsinspektionen. Med den nya lagen är alltså konsumenten inte längre hänvisad till försäkringsbolagets ensidiga beslut i den för honom ofta viktiga frågan om han skall få teckna försäkring, utan bolaget måste ange sina skäl för ett negativt besked och frågan kan också bli föremål för rättslig prövning.

Den tid för vilken försäkring tecknas – försäkringstiden – får enligt förslaget normalt inte vara längre än ett år (6 §). Genom att flerårsavtal i princip förbjuds har försäkringstagaren möjlighet att varje år pröva om han vill ha sin försäkring kvar eller om han skall vända sig till ett annat bolag som han anser ha billigare premier eller förmånligare villkor.

Kommittén har ägnat särskild uppmärksamhet åt frågan om försäkringsförnyelse. I samklang med den nyss berörda regeln om konsuments rätt att teckna försäkring föreslås att han i princip även skall ha rätt att bibehålla en försäkring som en gång tecknats. Kommittén har också utgått från att det i normala fall är försäkringstagarens önskemål att försäkringen förnyas. För att denna skall upphöra vid försäkringstidens slut fordras därför uppsägning antingen från försäkringstagaren eller från försäkringsgivaren (12 § första stycket). För att försäkringsgivaren skall få säga upp försäkringen fordras att han har särskilda skäl att inte längre meddela försäkring, eller att han vill företa en ändring i de gällande försäkringsvillkoren (11 §). Försäkringstagaren har däremot fri uppsägningsrätt (9 § första stycket). Säger ingendera upp försäkringen förnyas denna på oförändrade villkor och för tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden i och med att försäkringstagaren betalar aviserad premie. Även om premien inte betalas sker förnyelse, men då bara tillsvidare. Försäkringen gäller tills försäkringsgivaren i anledning av den uteblivna premien säger upp försäkringen eller försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annat försäkringsbolag. Genom denna ordning bör i stor utsträckning kunna undvikas att oavsiktliga luckor uppkommer i försäkringsskyddet – vilket varit en av de bärande synpunkterna vid utformningen av kommitténs förslag.

Vad som sagts nu har alltså gällt förhållandena vid försäkringstidens slut. Under den löpande försäkringstiden däremot är möjligheterna att säga upp försäkringen för upphörande i förtid mer begränsade. Försäkringstagaren får bara göra detta om försäkringsbehovet faller bort – han t. ex. säljer sitt hus eller sin båt – eller om annan liknande omständighet inträffar. För försäkringsgivaren är möjligheterna till förtida uppsägning än mer begränsade. Undantagsvis, om försäkringstagaren grovt åsidosatt vad som åligger honom t. ex. ifråga om säkerhetsföreskrifter eller om det annars föreligger synnerliga skäl, kan dock uppsägning i förtid komma ifråga (10 §).

En angelägen fråga vid konsumenters försäkringar är hur reglerna vid dröjsmål med premiebetalningen skall vara utformade. De nuvarande bestämmelserna är här mycket stränga mot försäkringstagaren. Tidsfristerna för premies betalning är korta och ett dröjsmål medför utan vidare att försäkringsskyddet efter kort tid upphör eller suspenderas, vilket kan få förödande konsekvenser för försäkringstagaren om olyckan är framme. Kommittén föreslår därför nya regler som i flera avseenden medför förbättrad trygghet för försäkringstagaren.

Till en början föreskrivs att tiden mellan premieaviseringen och den tidpunkt premien förfaller till betalning skall vara längre än den är för närvarande. Försäkringstagaren skall med andra ord ha längre tid på sig från det han påminns om premien och till dess han kan råka i dröjsmål. Första gången premie skall erläggas för en försäkring utgör denna tid fjorton dagar från det försäkringsbolaget avsände premieavin (13 § första stycket). Vid följande premietillfällen – dvs. när försäkringen skall förnyas – skall avin

sändas ut minst en månad före förfallodagen. Tanken bakom den föreslagna ordningen är att hänsyn tas till vad som alltmer blivit normala betalningsvanor bland privatpersoner. Oavsett vilken premieförfallodagen är skall alltså sedan avin erhållits ett månadsslut normalt hinna inträffa innan premien är förfallen till betalning.

Redan dröjsmålet som sådant med premiebetalningen skall inte längre medföra att försäkringsskyddet upphör. I stället får dröjsmålet den mera begränsade konsekvensen att försäkringsgivaren på grund av detta får en rätt att säga upp försäkringen för upphörande. Först sedan ytterligare fjorton dagar förflutit sedan meddelande om uppsägning avsänts upphör försäkringen. Försäkringstagaren får alltså enligt den föreslagna ordningen – utom att han har viss tid på sig att ordna betalningen – alltid två underrättelser, en premieavi och en uppsägning, innan försäkringen upphör och han är fram till denna tidpunkt kontinuerligt bibehållen vid sitt försäkringsskydd. Försäkringsgivaren är i princip berättigad till premie för hela den tid hans ansvar faktiskt varat, men kan å andra sidan till skillnad mot vad som för närvarande allmänt tillämpas inte få tillgodoräkna sig premie för tid under vilken formellt försäkringsavtalet varit gällande men han varit fri från ansvar och under vilken försäkringsskydd sålunda inte förelegat.

Under speciella omständigheter kan t. o. m. de nu angivna reglerna vara för stränga mot försäkringstagaren. Om ett dröjsmål beror på att denne varit förhindrad att betala premien i rätt tid på grund av att han drabbats av allvarlig sjukdom eller på grund av att annan liknande oväntad händelse inträffat, har kommittén ansett att uppsägningens rättsverkan skall flyttas fram till dess hindret är överståndet, dock längst tre månader (17 §). Vidare föreslås allmänt sett en för försäkringstagaren mer förmånlig regel om vem som skall stå risken för att ett meddelande om uppsägning kommer bort eller blir försenat under postbefordran (31 § andra stycket).

Den nuvarande försäkringsavtalslagen är i mycket inriktad på att ange vilka ytterligare skyldigheter som åvilar försäkringstagaren, och vad som händer om han bryter mot dessa föreskrifter. Man brukar sammanfattningsvis tala om försäkringstagarens biförpliktelse. Lagens regler om dessa är ofta mycket detaljerade och svåröverskådliga. Påföljderna för försäkringstagaren av att en biförpliktelse åsidosätts blir inte sällan att han helt går miste om rätten till försäkringsersättning.

Kommitténs förslag är att reglerna om försäkringstagarens biförpliktelse förenklas och sammanförs till några få huvudregler med sikte på de fall som är praktiskt mest betydelsefulla vid konsumenters försäkringar. Konsumentförsäkringslagen innehåller därför regler om nedsättning av försäkringsersättningen när försäkringstagaren lämnat oriktig uppgift, när han försummat att iaktta vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren – t. ex. inte haft föreskrivna lås eller brandredskap – samt när han själv framkallat försäkringsfallet (19–21 §§). Genomgående för de nämnda tre huvudfallen är att den nedsättning av försäkringsersättningen som kan komma ifråga skall ske enligt en nyanserad regel. Man skall i varje särskilt fall ta hänsyn till vilken betydelse som försäkringstagarens handlande faktiskt haft för försäkringsfallet. Vidare skall man se till hur allvarlig den oaktsamhet – eller kanske t. o. m. det uppsåt – är som försäkringstagaren visat. Som regel skall bara grov oaktsamhet föranleda nedsättning, även om lagens avfattning är sådan att,

vid speciella typer av försäkring, villkor som ställer högre krav på visad aktsamhet skall kunna godtas. Även försäkringstagarens behov av ersättning är en omständighet som kan beaktas. Tanken är att reglerna om nedsättning skall tillämpas återhållsamt vid skador som på ett avgörande sätt påverkar försäkringstagarens sociala situation – t. ex. om hans hus och hem totalförstörs genom brand. I den mån nedsättning kommer i fråga skall alltså denna ske efter en allmän skälighetsbedömning under hänsyn till samtliga omständigheter i det enskilda fallet. Härigenom bryter den föreslagna konsumentförsäkringslagen med gällande lags system som ofta leder till att en stel allt-eller-intet-regel tillämpas.

Ett ämne som ligger nära det nu behandlade är vilken verkan det skall få att försäkringstagaren i samband med skaderegleringen, dvs. efter ett inträffat försäkringsfall, lämnar oriktiga uppgifter för att på det sättet orättmätigt tillskansa sig högre försäkringsersättning än han har rätt till. I den mån det är skäligt kan i sådant fall enligt förslaget även den ersättning till vilken försäkringstagaren i och för sig skulle ha varit berättigad sättas ned (24 §). Bestämmelsen tillåter alltså att en civilrättslig sanktion drabbar den som försöker bedra sig till för hög försäkringsersättning, men utgör å andra sidan ett hinder mot alltför långtgående och rigorösa villkor på denna punkt.

Såsom konsumentförsäkringslagens bestämmelser om nedsättning är avfattade ger de förhållandevis stort utrymme för en fri bedömning efter skälighet. Avsikten är emellertid att de främst skall ses som de allmänna ramarna inom vilka mer preciserade föreskrifter kan uppställas i villkoren. Vid utformningen av detaljerade försäkringsvillkor – eventuellt i samverkan med kontrollerande myndigheter – blir sålunda lagens allmänna principer för skälighetsbedömningen närmast vägledande, och avsikten är inte att de utan vidare preciseringar skall tas in bland villkoren för försäkringen.

Särskilda problem uppstår när försäkringsfallets bedömning blir beroende av handlande inte från försäkringshavaren själv utan från någon honom närstående som har ekonomisk gemenskap med honom i fråga om den försäkrade egendomen. Konsumentförsäkringslagen tar upp ämnet genom en regel om när identifikation får ske (22 §) liksom även en regel om vilken betydelse som skall tillmätas handlande från den som är underårig eller psykiskt störd (23 §).

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen innehåller också regler om underförsäkring (25 §), dubbelförsäkring (26 §), skadereglering (27 och 28 §§) och preskription (29 §) samt några huvudsakligen tekniska regler angående de krav som skall ställas på olika meddelanden från försäkringsgivaren (30 §). Däremot har kommittén inte funnit det lämpligt att i lagen ta upp några särskilda regler om hur värdering av skadad egendom eller annan förlust skall ske utan nöjt sig med att erinra om att försäkringsvillkoren skall innehålla regler om detta tekniskt komplicerade ämne.

Enligt de direktiv som kommittén erhållit skall den inte bara föreslå allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning utan även överväga införandet av vidgade möjligheter till offentlig kontroll över hur försäkringsvillkor, bl. a. de som bestämmer försäkringens omfattning, är utformade. Kommittén föreslår därför, vid sidan av konsumentförsäkringslagen, att en generalklausul införs i lagstiftningen, enligt vilken, för försäkring som tecknas av konsument, premie och andra försäkringsvillkor

skall vara skäligen och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Avsikten är att denna bestämmelse skall utgöra underlag för en fortlöpande granskning från myndigheternas sida av hur de försäkringar som erbjuds konsumenterna är utformade.

Bland de synpunkter som tas upp i kommitténs överväganden kan bl. a. nämnas följande. De regler som ges i konsumentförsäkringslagen är visserligen tvingande, men de ger ofta avsevärt svängrum för att försäkringsbolagen skall kunna utforma villkor som tar hänsyn til de särskilda behoven vid vissa speciella försäkringstyper eller i viss speciella situationer. Myndigheternas kontroll skall i sådana fall utgöra ett värn mot att bolagen går utöver de ramar som de tvingande reglerna ställer upp, men också mot att den frihet som sålunda finns utnyttjas på ett överdrivet eller orättmätigt sätt. För många områden saknas uttryckliga bestämmelser i den tvingande lagen. Detta får emellertid inte tas till intäkt för att försäkringsgivarna inom sådana områden skulle ha fullständig frihet att föreskriva vilka villkor de än önskar. Detta gäller t. ex. för värderingen av skadad egendom och, inte minst, för avgränsningen av de risker som försäkringen täcker. Enligt den föreslagna övergripande bestämmelsen är det inte tillräckligt att villkor som inte är skäligen mönstras ut. Det kravet skall också kunna ställas att försäkringarna tillfredsställer försäkringstagarens intresse och behov av ett ändamålsenligt försäkringsskydd.

Kommittén föreslår inte några regler om vilka myndigheter som skall handha kontrollen av att försäkringsvillkor överensstämmer med de krav som uppställs i den föreslagna generalklausulen. En diskussion förs dock i betänkandet (7 kap.) om olika tänkbara lösningar och om de fördelar som står att vinna med olika organisatoriska modeller, inom vilka försäkringsinspektionens respektive konsumentverket/KO:s sakkunskap kan komma till utnyttjande. Eftersom den föreslagna generalklausulen kan betraktas som en näringsrättslig regel rörande privatförsäkring har kommittén låtit bestämmelsen få sin plats i lagen om försäkringsrörelse (283 a §) i avvaktan på kommande överväganden beträffande de organisatoriska frågorna. Ställningstaganden i organisationsfrågor kan givetvis motivera andra rättstekniska lösningar, exempelvis införande av en motsvarighet till avtalsvillkorslagen.

Summary

The Consumer Insurance Act

At present Sweden has two main statutes dealing with private insurance. One is the Insurance Business Act (*lag [1948:433] om försäkringsrörelse*), which contains rules on insurance companies and on the supervision of insurance. The other is the Insurance Contracts Act (*lag [1927:77] om försäkringsavtal*), which contains rules on contracts of private insurance of all kinds, including marine insurance.

The Insurance Contracts Act belongs to the corpus of uniform Scandinavian legislation, and similar statutes are in force in Denmark, Finland, Iceland and Norway. These Scandinavian statutes aim at protecting the insured, and although only those rules are mandatory that are specially stated in the statutes to be so, the number of such rules is considerable. The Scandinavian Acts thus belong to the same tradition as the German and Swiss Insurance Contracts Acts of 1908 and corresponding French legislation (dating from 1930).

The Swedish Act has remained virtually unchanged since 1927, and some criticism has been directed against it. The main point of criticism concerns the level of protection of the insured. For various reasons the level of 1927 is nowadays considered insufficient, especially with regard to consumers, who cannot be expected to be as strict as business men in their compliance with insurance conditions.

In 1974, a commission was appointed in Sweden with the task of reforming the Insurance Contracts Act. In the terms of reference, the need for improved consumer protection within the field of insurance was particularly emphasized, and it was suggested that the commission should give priority to legislation on consumer insurance in its work. The commission accordingly proceeded to prepare a draft Consumer Insurance Act, and this is presented in the present report. The new Act is to replace the Insurance Contracts Act – except in so far as the new Act refers expressly to the earlier one – with regard to the principal branches of consumer insurance.

A main task has been to decide to which branches the new legislation shall apply. At present the main consumer insurance policies are combined policies covering fire, burglary, liability and certain other risks. It seems clear that the new Act must apply to such insurance. Further, the Act must apply to motor vehicle insurance – in so far as such insurance is not governed by the special statute on Motor Traffic Damage of 1975 (*trafikskadelag [1975:1410]*) –

and also to yachting insurance, a branch which is important in Sweden. Accident and sickness insurance should also be included. The Act must also cover travel insurance, although some of its provisions will have little bearing on this branch. Life insurance, on the other hand, is not to be included, since it operates in a way which is different from that of the branches just mentioned and is moreover supervised according to different principles. There remain a few comparatively unimportant consumer branches, e.g. livestock insurance relating to dogs, cats and riding horses. As it would be difficult to construct rules that would suit these branches also, they are not included in the draft Act. On the other hand, the rules regarding control of insurance conditions, to be mentioned later, are to apply to all kinds of consumer insurance.

The draft Act differs from the 1927 statute in its general aims. The 1927 Act took as its starting point the insurance conditions prevailing at the time of its preparation and aimed at protecting the insured against the abuse of power by the insurers, as substantiated by these conditions. The purpose of the new Act is to support and facilitate the conducting of insurance business in a way that is suitable, having regard to the needs of the insured. The kinds of insurance to which the Act is to apply are regarded as being so important to consumers in general that social considerations, similar to but not identical with those of social insurance, should influence the contents of the legislation.

At the same time it must be borne in mind that the insurance to which the Act is to apply is private business, conducted without the support of the State or of anyone else, and that consequently the premiums must cover indemnities and costs. Considerable leeway must therefore be left to the insurers, and the differences between various branches of insurance and various risks must be taken into account. It should not be taken for granted that every extension of cover is an improvement from the point of view of the insured, since the benefit may not be worth the cost. Furthermore, the economic efficiency of the insurance depends largely on the competition between the insurers, and the Act should – so far as such an Act can – promote such competition.

Another difference between the earlier legislation and that which is now proposed relates to the role of courts and of administrative authorities. The Insurance Contracts Act deals only with the contractual relations between insurers and insured, and the supervisory authorities – which enforce the Insurance Business Act – have little to do with its application. The proposed new Act, on the other hand, contains some rules which will rarely give rise to litigation before the courts but which will require the attention of the supervisory authorities.

These considerations explain why the draft Act contains rules regarding the right of a consumer to receive information from an insurer concerning rates and conditions for such insurance as he provides (section 4). This rule should enable the consumer to compare the rates of various insurers and also to decide what kind of insurance meets his own particular needs. Another rule of the same type confers on the insured a right to take out such insurance as the insurer provides, unless there are special reasons for not providing insurance (section 5). The insurer is accordingly under a duty to contract. The rule will not force an insurer to provide insurance of a kind, or for a risk, or for a district, other than those included in his usual business. But if the insurer refuses to

provide insurance, the consumer does not, as at present, have to be content to abide by the decision of the insurer; he may demand to be told the reasons for the refusal and, if he wishes, he may submit the insurer's decision to the supervisory authorities or possibly to a court of law. Another rule prohibits the duration of an insurance contract for more than one year, with certain exceptions (section 6). The underlying idea is that at the end of the year the insured should have an opportunity to switch to an insurer who can provide insurance at a cheaper rate or on more favourable conditions.

The rules relating to contract relations between insurer and insured are mandatory, i.e. they cannot be set aside by contract, except to the favour of the insured. Certain exceptions are stated explicitly in the draft Act.

Considerable attention is devoted to the system of renewal. In accordance with the general principle just mentioned, which gives the consumer a right to take out insurance which is provided by the insurer, the insured has also a right, which goes a little further, to have an insurance renewed unless there are special reasons for refusing renewal (section 11, para. 1). However, the insurer may wish to raise the premium or change the conditions, and the insured should then have an opportunity to consider whether he will accept insurance on the new conditions. Under the proposed rules the insurer will have to give notice a certain time before renewal, either – in exceptional cases – that he will not provide insurance any more, or – more commonly – that he proposes a new premium or new conditions (section 11, para. 2). Unless he does this, the insurance is considered to be renewed on unchanged conditions (section 12, para. 1). Similarly, the insured, for his part, must give notice that he wishes to discontinue the insurance; if he does not do this, the insurance will be renewed *ad interim* (section 9, para. 1, section 12, para. 1). There are certain rules of a more technical nature which are intended to ensure that the system shall work smoothly.

The payment of premiums and the consequences of delayed payment are considered to be a matter of particular importance for consumer insurance. Under present Swedish law, the time allowed for payment is short and the consequences of failure to pay on the due date are severe, although insurers may be lenient and make *ex gratia* payments in cases where the insurance cover has been suspended because of non-payment. In three respects the proposed rules are more favourable to the insured than are the present ones.

Firstly, the period allowed between notice of payment and the time when the premium debt falls due is extended. For the first premium the period is to be at least fourteen days (section 13, para. 1). For a renewal premium it is to be a month (section 14, para. 2). The idea underlying the latter rule is that many people pay their debts, including insurance premiums, around the end of the month, after receiving their monthly salaries or wages. Consequently, the period allowed should be long enough to ensure that an end of a month always intervenes between the time of giving notice and the time when payment becomes due.

Secondly, the consequence of non-payment of the premium will not be that insurance cover is suspended immediately but that the insurer is entitled to cancel the insurance for the future. Cancellation is not to take effect until fourteen days have elapsed since notice of it was sent (section 15, para. 1). The

insurer will therefore have to send two notices – one of the date of payment, one of cancellation – before insurance cover ceases, and the insured will have a period of grace after the time when the premium debt falls due. As another consequence of the proposed rule, the insurer will not be entitled to any premium for a time during which he has not been at risk.

In some situations even these rules may be too harsh for the insured. This will be the case where the insured has been prevented from paying the premium by sudden illness or some similar cause. In such situations, the effect of a notice of cancellation is to be suspended until the obstacle of payment has ceased to exist, subject to a maximum period of three months (section 17). There is also a rule regarding the risk connected with the delivery by mail of the notice of the cancellation that is favourable to the insured (section 31, para. 2).

In the Insurance Contracts Act of 1927, a number of rules deal with what may be called the secondary duties of the insured (the duty to pay the premium being considered to be the primary duty). In particular these rules deal with misrepresentation and non-disclosure at the time of taking out the insurance, failure to comply with safety regulations or similar prescriptions by the insurer, increase of risk, failure to give notice to the insurer of the occurrence of the event insured, etc. The rules of the Act on these secondary duties are detailed, prescribing under what circumstances non-observance may lead to detrimental consequences for the insured and specifying the nature of these consequences.

In the draft Consumer Insurance Act the corresponding rules have been greatly simplified. The various duties are dealt with in four sections, relating to misrepresentation and non-disclosure at the time of taking out the insurance (section 19), failure to comply with special prescriptions from the insurer (section 20), intentional or negligent causing of the event insured (section 21), and fraud in connection with the settlement of the loss (section 24).

A common feature of these rules is that they provide that the insured shall not lose any of the indemnity to which he is entitled under the insurance contract, unless he has acted at least negligently. Consequently, misrepresentation or non-disclosure which is neither intentional nor negligent does not affect the right to indemnity (section 19). In the same way, if the insured has caused the event insured without intention or negligence or if he has inadvertently failed to comply with a special prescription from the insurer, his right to indemnity is not impaired (sections 20, 21).

A special problem arises with regard to the degree of negligence that should be taken into account. In general, in the commission's opinion, only gross negligence should be heeded. There is a need for protection against non-serious negligence, and the cost of providing such protection should in general be borne by the insured. On the other hand, in some special situations it seems justifiable to require greater care from the insured, particularly with regard to goods that are insured against theft. The rules proposed in the draft prescribe that for misrepresentation and non-disclosure and for causing the loss there may be taken into account, besides intention, carelessness which is not insignificant (sections 19, 21). With regard to failure to comply with a special prescription, all negligence may be relevant (section 20).

Disregarding for the moment the penalty for fraud in connection with the settlement of claims, the consequence of a relevant breach of a duty is, under the proposed Act, to be the reduction of the indemnity so far as is reasonable in the circumstances, having regard chiefly to the influence of the breach on the occurrence and the extent of the loss, the degree of fault, and the need for indemnity (sections 19–21). The draft thus dispenses both with the "proportional-to-premium" rule and the "causation" rule, which loom so large in the Insurance Contracts Act. It introduces instead a general principle of reasonableness under which, however, causation is to be the most important circumstance. Where the breach has not influenced the loss, it should be irrelevant. The mention of the need for indemnity is intended chiefly to indicate that the social character of an insurance – which will be particularly apparent in such an insurance as that of a homestead against fire – should also be taken into account.

However, it is realized that both courts and insurers will find it hard to apply immediately such broad principles of reasonableness, and it is suggested in the report that the principle laid down in the draft Act should be regarded as a general guide for the formation of insurance conditions, in which more precise norms may be laid down, not as a rule which must be reproduced in the insurance conditions.

There are special rules in the draft Act relating to situations where the person acting was not the insured himself but a member of his family or some other person connected with him (section 22) and where the insured was a minor or insane (section 23).

The rule relating to fraud in connection with the settlement of the loss (section 24) presents a special case. It would be meaningless in such a situation to make the reduction or loss of the indemnity depend on the effect of the action on the loss, since only if the fraud is discovered and has no influence on the indemnity can the rule operate. It has been considered necessary to permit the insurers to impose a penalty for such attempts as a means of combating fraudulent behaviour, but only within limits that are indicated in the proposed rule.

The draft Act contains rules on under-insurance (section 25), double insurance (section 26), the settlement of losses (sections 27, 28) and on the period of limitation (section 29), besides rules of a more technical nature stating the requirements as to notices from the insurer, etc. (sections 30, 31).

On the other hand, there are no rules on the estimation of indemnity or the valuation of property insured. At present insurance of "reinstatement value" (German *Neuwertversicherung*) is common, and the rules of the estimation of insurance indemnity in the insurance conditions are very complicated. It has not been considered desirable to try to cope with these matters in the proposed statute.

The Insurance Contracts Act contains a rule which is the foundation of the so-called "prohibition of enrichment" (German *Bereicherungsverbot*) and which corresponds in some ways to the requirement of an insurable interest in Anglo-American law. No such principle is embodied in the proposed Act, since it is thought that it might prevent the development of suitable forms of insurance. The only exception is that the proposed rule on double insurance

states that, even when a loss is covered by more than one insurance, the insured is not entitled to a higher total indemnity than would compensate him for his loss (section 26).

An important problem, which falls within the terms of reference of the commission but outside the scope of the proposed Consumer Insurance Act, concerns the control of insurance conditions. At present there is no requirement that the supervisory authorities shall approve insurance conditions, but they can examine such conditions as part of their general supervision. The control does not occupy any very important place in the activities of the supervisory authorities. The commission's terms of reference state that it should consider the introduction of a wider control of insurance conditions.

The commission, although not unanimously, proposes the introduction of a special rule in the Insurance Business Act (section 283 a), stating that premiums and other insurance conditions should be fair and should in other respects also satisfy the interest of the insured in having suitable insurance.

Among the considerations discussed in the report the following may be mentioned. Although the rules in the proposed Consumer Insurance Act are to be mandatory, yet these rules must often give considerable leeway to the insurers, because of special circumstances which in exceptional cases call for more stringent conditions than should apply in general. The control should ensure that the insurers not only comply with the mandatory rules but also do not make excessive or unjustifiable use of the leeway that is thus given to them. For many aspects of the insurance relation, the Act does not contain any rules, but the lack of rules does not mean that the insurers should be free to introduce whatever conditions they choose. Important examples are the valuation of insured property and, particularly, the determination of the risk insured. In the opinion of the majority of the commission, it is not sufficient that unfair conditions should be weeded out; the control should also include the requirement that insurance conditions shall satisfy the interest of the insured in having suitable insurance. However, a minority favours having only a prohibition against unconscionable terms of an insurance contract.

The commission does not propose any rules regarding the organization and the functioning of the authorities that are to exercise the control. At present two models for such control exist in Sweden. One is to be found in the Act to Prohibit Improper Contract Terms (*lag [1971:112] om förbud mot oskälliga avtalsvillkor*). According to this Act, the Market Court can issue an injunction against a merchant's future use of contract terms that are considered to be unjust to consumers. The Consumer Ombudsman (*Konsumentombudsmannen*) acts as a prosecutor before the Court and, what is more important, also negotiates with merchants and their organizations regarding the standard contracts which they employ in their relations with consumers. The other model emerges from the methods of supervision of insurance, and according to it the supervisory authorities exercise control of insurance conditions in the same way as they conduct supervision of insurance in general. The commission points out certain advantages and drawbacks of these two models but does not take any stand as to the organization which is to handle the control of insurance conditions. It is assumed that this matter will be dealt with in the continued work on the proposed legislation.

Lagförslag

1 Förslag till Konsumentförsäkringslag

Härigenom föreskrives följande.

Inledande bestämmelser

1 § Denna lag gäller hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring som av konsument tecknas hos enskild försäkringsgivare.

Lagen gäller ej försäkring för vilken grunder skall upprättas enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse eller försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal.

För trafikförsäkring gäller lagen i den mån annat ej är särskilt föreskrivet om sådan försäkring.

2 § Försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i denna lag är till nackdel för konsument eller som strider mot tvingande bestämmelse i lagen (1927:77) om försäkringsavtal är utan verkan mot konsumenten om ej annat anges.

För försäkring som omfattas av denna lag gäller i förhållande till tredje man bestämmelser därom i lagen om försäkringsavtal.

Om premie och andra försäkringsvillkor ges föreskrifter i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse och lagen (1972:262) om understödsföreningar.

3 § Med försäkringsgivare förstås i denna lag den som åtager sig att ge skydd vid försäkringsfall. Försäkringstagare är den som hos försäkringsgivare tecknar försäkring. Den vars intresse försäkras mot skada kallas försäkringshavare. Med försäkrad förstås den på vars person olycksfalls- eller sjukförsäkring är tecknad.

Information om försäkring

4 § Försäkringsgivare är på begäran av konsument skyldig att beträffande av honom tillämpade premiesatser och försäkringsvillkor lämna sådan uppgift som är av betydelse för bedömning av kostnaden och omfattningen av viss försäkring.

Rätt till försäkring

5 § Konsument har rätt att teckna försäkring som försäkringsgivare tillhandahåller allmänheten, såvida ej med hänsyn till risken för försäkringsfall, den sannolika skadans omfattning eller eljest särskilda skäl föreligger mot att meddela försäkring.

Försäkringstid och försäkringsgivares ansvarighet

6 § Den tid för vilken försäkring tecknas (försäkringstid) får, om ej särskilda skäl föranleder annat, ej överstiga ett år. Vid olycksfalls- eller sjukförsäkring får försäkringstiden dock vara längre.

7 § Försäkringstiden börjar, om annat ej avtalas eller framgår av omständigheterna, klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav meddelande till försäkringsgivaren att han ville teckna viss försäkring. I fall som avses i 13 § andra stycket börjar försäkringstiden dock ej förrän klockan noll dagen efter den då premien betalades.

Försäkringstiden för förnyad försäkring börjar vid den tidigare försäkringstidens slut.

8 § Försäkringsgivarens ansvarighet inträder, om ej annat avtalas, vid försäkringstidens början och varar till försäkringstidens slut eller till dess försäkringen på grund av uppsägning eller enligt denna lag upphör att gälla.

Uppsägning och förnyelse av försäkring

9 § Vill försäkringstagaren att försäkring, som annars skulle förnyas enligt 12 §, skall upphöra vid försäkringstidens slut skall han dessförinnan säga upp denna.

Faller försäkringsbehovet bort eller inträffar annan liknande omständighet under försäkringstiden får försäkringstagaren säga upp försäkringen för omedelbart upphörande.

10 § Försäkringsgivaren får till annan tidpunkt än försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren endast om försäkringstagaren eller försäkringshavare grovt åsidosatt förpliktelse eller eljest synnerliga skäl föreligger.

Uppsägning får verkan fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsånde meddelande därom.

11 § Försäkringsgivaren får till försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande, om han har särskilda skäl att icke längre meddela försäkring, eller för ändring av försäkringsvillkoren vid förnyad försäkring.

Vill försäkringsgivaren säga upp försäkringen enligt första stycket skall han avsända meddelande därom senast fjorton dagar före försäkringstidens slut.

12 § Har ej uppsägning enligt 9 eller 11 § skett till försäkringstidens slut och betalar försäkringstagaren fordrad premie, förnyas försäkringen på oförändrade villkor för tid motsvarande den senast gällande försäkringstiden. Betalas ej premien förnyas försäkringen på oförändrade villkor till dess den upphör på grund av försäkringsgivarens uppsägning eller försäkringstagaren tecknar motsvarande försäkring hos annan försäkringsgivare.

Har uppsägning skett för ändring av försäkringsvillkoren och betalar försäkringstagaren fordrad premie förnyas försäkringen för den tid och på de villkor som försäkringsgivaren erbjudit. Betalas ej premien förnyas försäkringen för tid enligt första stycket andra meningen men på de erbjudna villkoren.

Framgår av avtalet eller omständigheterna att försäkringen skulle avse endast viss försäkringstid förnyas den ej.

Premies betalning

13 § Första premie skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på premien.

Första stycket gäller ej försäkring som tecknas genom att försäkringstagaren betalar premien eller vars giltighet eljest förutsätter att premien betalas senast vid försäkringstidens början.

14 § Premie för förnyad försäkring förfaller till betalning den dag då den nya försäkringstiden börjar. Har särskilda premieperioder avtalats förfaller delpremie till betalning den första dagen i varje sådan period.

Meddelande om premies förfallodag skall avsändas till försäkringstagaren senast en månad före förfallodagen. Avsändes meddelandet senare förskjutes förfallodagen i motsvarande mån.

15 § Betalas ej premie i rätt tid får försäkringsgivaren säga upp försäkringen för upphörande. Försäkringen upphör, om premien ej betalats dessförinnan, fjorton dagar efter den dag då meddelande om uppsägningen avsändes.

Betalas premie efter det försäkringen upphört anses försäkringstagaren därigenom ha begärt ny försäkring från klockan noll dagen efter den då betalningen skedde. Vill försäkringsgivaren icke meddela sådan försäkring skall han avsända underrättelse därom inom fjorton dagar från den dag då han mottog betalningen. Sker det ej anses ny försäkring vara tecknad.

16 § Premieförhöjning, som föranletts av att försäkringstagaren under försäkringstiden begärt ändring av försäkringen, eller annan tilläggspremie skall betalas inom fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på tilläggspremien. Sker ej betalning i rätt tid får försäkringsgivaren räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har erlagts. Sedan underrättelse härom avsänts till försäkringstagaren skall försäkringen gälla med den sålunda förkortade försäkringstiden.

17 § Är försäkringstagaren förhindrad att betala premie i rätt tid beroende på att han drabbats av allvarlig sjukdom, berövats friheten eller ej erhållit

pension eller intjänad lön från huvudsaklig anställning eller på grund av att annan liknande oväntad händelse inträffat, fortsätter, även om uppsägning skett, försäkringen att gälla till dess hindret fallit bort eller dröjsmålet varat under mer än tre månader. Avser premien förnyad försäkring gäller därvid försäkringen på villkor enligt 12 §.

18 § Upphör försäkring före försäkringstidens slut tillgodoräknas försäkringsgivaren den premie som skulle ha utgått om försäkringen ursprungligen tecknats för den tid under vilken den gällt. Gällde försäkringen på grund av förnyelse enligt 12 § tillgodoräknas försäkringsgivaren dock ej större del av premien än som svarar mot den tid under vilken försäkringen gällt.

I den mån högre premie har betalats än försäkringsgivaren enligt första stycket får tillgodoräkna sig, är försäkringstagaren berättigad att återfå överskjutande belopp.

Nedsättning av försäkringsersättning

19 § Har försäkringstagaren när försäkringen tecknades uppsåtligen eller av oaktamhet som ej är ringa lämnat oriktig uppgift eller förtigit omständigheter av vikt, får försäkringsersättning sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

20 § Försummar försäkringshavare eller försäkrad att iakttaga vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren får försäkringsersättning sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till försummelsens betydelse för försäkringsfallet eller omfattningen av skadan, graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

21 § Framkallas försäkringsfall uppsåtligen av försäkringshavare eller försäkrad utgår ej försäkringsersättning till honom, såvida ej särskilda skäl föreligger. Sker det genom oaktamhet som ej är ringa får försäkringsersättning, såvida ej försäkringen avser skadeståndsskyldighet, sättas ned i den mån det är skäligt med hänsyn till graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt.

22 § Med försäkringshavare i 20 och 21 §§ jämföras den som handlar med hans vetskap och vilja eller som med honom har väsentlig ekonomisk gemenskap i fråga om den försäkrade egendomen.

23 § Vad som föreskrives i 19–22 §§ gäller ej om den, vars handlande eljest skall föranleda att försäkringsersättning sättas ned eller ej utgår, var i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken. Ej heller skall 20–22 §§ tillämpas om den som handlandet lägges till last är under tio år.

24 § Har försäkringshavare efter försäkringsfall i strid mot tro och heder uppgivit, förtigit eller dolt något av betydelse för bedömning av hans rätt till försäkringsersättning, får ersättningen sättas ned i den mån det med hänsyn till omständigheterna är skäligt.

Underförsäkring

25 § Skall försäkringsbelopp enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger beloppet i betydande mån detta värde, får försäkringsersättning för skada på egendomen sättas ned i förhållande till underförsäkringen.

Dubbelförsäkring

26 § Är samma intresse försäkrat mot samma fara hos flera försäkringsgivare ansvarar varje försäkringsgivare mot försäkringshavaren som om han ensam meddelat försäkring. Försäkringshavaren får dock ej uppbära högre sammanlagd försäkringsersättning än som svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ersättningsskyldigheten mellan försäkringsgivarna efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Skadereglering

27 § När försäkringsgivaren får underrättelse om försäkringsfall skall han utan uppskov vidtaga de åtgärder som kräves för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av försäkringshavarens och annan skadelidandes behöriga intressen.

Försäkringsvillkoren skall innehålla regler om värdering av skadad egendom och av annan förlust till följd av försäkringsfall.

28 § Försäkringsersättning skall betalas ut senast en månad efter det försäkringshavaren anmält försäkringsfallet till försäkringsgivaren och lagt fram utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Beror rätt till ersättning av att myndighet meddelar visst beslut eller av att egendom återställes eller återanskaffas, räknas dock tiden från den dag så sker.

Har försäkringshavaren uppenbarligen rätt till visst ersättningsbelopp, skall detta betalas ut genast i avräkning på den slutliga ersättningen.

I fråga om ränta på försäkringsersättning finns bestämmelser i räntelagen (1975:635).

Preskription

29 § Försäkringshavare förlorar rätten till försäkringsersättning om han inte inom tre år från det han fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande, och i varje fall inom tio år från det fordringen tidigast hade kunnat göras gällande, väcker talan mot försäkringsgivaren. Har försäkringshavaren inom nu angivna tid anmält skadan till försäkringsgivaren skall dock fristen för talans väckande i intet fall gå till ända tidigare än sex månader från det försäkringsgivaren förklarade sig ha tagit slutlig ställning till frågan om ersättning.

Försäkringsgivare förlorar rätt till obetald premie om han inte inom tre månader från premiens förfallodag sagt upp försäkringen för upphörande eller försäkringen av annan anledning inom denna tid upphört att gälla.

Meddelanden till försäkringstagare

30 § Försäkringsgivares uppsägning eller krav på premie eller underrättelse enligt 15 eller 16 § skall, för att få verkan enligt denna lag, ske genom skriftligt meddelande till försäkringstagaren.

Avslår försäkringsgivare konsumentens begäran att få teckna försäkring eller säger han upp försäkring skall han samtidigt ange skälen för sitt beslut samt erinra om vad som skall iakttas för att beslut skall kunna prövas enligt 32 §. Sker uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren skall samtidigt lämnas uppgift om de nya villkor som erbjudes.

31 § Vad som föreskrives i 13, 14 och 16 §§ om när premie skall betalas, eller i 10 och 11 §§ om verkan av uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren, gäller även om det av försäkringsgivaren avsända meddelandet därom icke kommit försäkringstagaren tillhanda.

Gör försäkringstagaren sannolikt att meddelande från försäkringsgivaren om uppsägning för upphörande försenats eller icke kommit fram på grund av omständighet över vilken han icke kunnat råda, upphör försäkringen vid försening en vecka efter den dag då meddelandet kom honom tillhanda och senast tre månader efter den dag då meddelandet avsändes.

Prövning av försäkringsgivares beslut

32 § Avslår försäkringsgivare konsumentens begäran att få teckna försäkring och vill konsumenten få frågan om rätt att teckna försäkring prövad, skall han inom fjorton dagar från det försäkringsgivarens beslut meddelades honom väcka talan mot försäkringsgivaren.

Vill försäkringstagare få giltigheten av försäkringsgivares uppsägning för upphörande prövad skall han väcka talan mot försäkringsgivaren senast vid den tidpunkt då försäkringen annars på grund av uppsägningen och enligt denna lag upphör att gälla.

Väckes talan enligt denna paragraf skall om ej skäl är däremot rätten före tvistens avgörande inhämta yttrande från försäkringsinspektionen.

Denna lag träder i kraft den

19 .

De nya bestämmelserna äger tillämpning även på försäkring som tecknats före denna dag, 6–9 §§ dock först sedan försäkringen efter lagens ikraftträdande förnyats och 19–24 §§ endast i den mån försäkringsfallet inträffat efter lagens ikraftträdande.

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

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §

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

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

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

Å trafikförsäkring är denna lag tillämplig i den mån annat ej följer av vad om sådan försäkring är särskilt stadgat. *I vad mån lagen är tillämplig å försäkringsavtal som slutes med konsument framgår av föreskrifterna i konsumentförsäkringslagen (0000:00).*

Denna lag träder i kraft den

19 .

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

Härigenom föreskrives att i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse skall införas en ny paragraf, 283 a §, av nedan angivna lydelse.

283 a §

För försäkring som tecknas av konsument skola premie och andra försäkringsvillkor vara skäligen och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Denna lag träder i kraft den

19 .

4 Förslag till**Lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar**

Härigenom föreskrives att 11 § lagen (1972:262) om understödsföreningar skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Understödsförenings stadgar skall vara ägnade att trygga att föreningen kan fullgöra sina försäkringsutfästelser och skall samtidigt tillgodose medlemmarnas intresse av att kostnader och villkor för försäkringarna är skäliga med hänsyn till förmånernas art och omfattning och föreningens förhållanden. Även i övrigt skall stadgarna ha ett för verksamheten lämpligt innehåll.

Stadgarna skall ange ----- behållna tillgångar.

Föreslagen lydelse

11 §

Understödsförenings stadgar skall vara ägnade att trygga att föreningen kan fullgöra sina försäkringsutfästelser och skall samtidigt tillgodose medlemmarnas intresse av att kostnader och villkor för försäkringarna är skäliga med hänsyn till förmånernas art och omfattning och föreningens förhållanden *samt i övrigt motsvarar medlemmarnas intresse av en ändamålsenlig försäkring*. Även i övrigt skall stadgarna ha ett för verksamheten lämpligt innehåll.

Denna lag träder i kraft den 19 .

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

Härigenom föreskrives att 17 § trafikskadelagen (1975:1410) skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

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

Föreslagen lydelse

17 §

Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får, utöver vad som anges i denna lag, inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal *eller konsumentförsäkringslagen (0000:00)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 19 .

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

Härigenom föreskrives att 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän skall ha nedan angivna lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

3 a §

I tvist mellan näringsidkare och konsument rörande vara eller tjänst som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk får före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen ej göras gällande, om tvisteföremålets värde ej är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden.

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

Första stycket gäller ej om annat följer av Sveriges internationella förpliktelser.

Denna lag träder i kraft den

19 .

1 Inledning

1.1 Kommitténs uppdrag

Lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL), som tillkom i nordiskt samarbete och som trädde i kraft den 1 januari 1928, reglerar utförligt rättsförhållandet mellan å ena sidan försäkringsgivaren och å andra sidan försäkringstagaren och andra som försäkringen skall skydda. Lagen har inte varit föremål för någon genomgripande översyn, utan är med bortseende från vissa detaljer oförändrad sedan tillkomsten. (Huvuddragen i lagen redovisas i avsnittet 2.3.)

Den offentliga kontrollen över försäkringsbolag regleras i 280–294 §§ lagen (1948:433) om försäkringsrörelse (FRL). Bestämmelserna har undergått vissa ändringar, de viktigaste år 1961. Kontrollen avser främst bolagens soliditet och premiernas skälighet med hänsyn till den risk försäkringen skall täcka. (Se vidare avsnitten 2.1 och 3.2.3.)

FAL:s regler har i olika avseenden ansetts vara föråldrade, särskilt i fråga om skyddet för försäkringstagarna.

Riksdagen har uttalat sig för en revision av FAL i nordiskt samarbete.¹

Sedan frågan tagits upp i justitiedepartementet, förordade statsrådet Carl Lidbom i införande till statsrådsprotokollet den 5 april 1974 att sakkunniga skulle tillkallas för att se över försäkringslagstiftningen (se 1975 års kommittéberättelse s. 79). Statsrådet uttalade att det fanns goda skäl för en översyn av försäkringslagstiftningen, och han hänvisade därvid inledningsvis till att försäkringsavtalet är en avtalstyp som berör praktiskt taget alla medborgare och till att försäkringstagaren normalt – framför allt vid avtalets ingående – befinner sig i underläge gentemot försäkringsgivaren. Statsrådet hänvisade vidare till att utvecklingen under FAL:s giltighetstid på viktiga punkter ändrat förutsättningarna för försäkringsverksamheten och att det därför fanns ett påtagligt allmänt behov att modernisera försäkringslagstiftningen. Han framhöll också vikten av att försäkringsrätten anpassas till olika reformer på skadeståndsrättens område.

Statsrådet anförde vidare.

En väsentlig uppgift för de sakkunniga blir att överväga i vad mån de begränsningar i försäkringstagarnas skydd som försäkringsavtalslagen på många områden medger framstår som berättigade under nuvarande förhållanden. Lagens regler om försäkringstagarens upplysningsplikt och om fareökning m. m. bygger till stor del på tanken att när försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaksamhet har efterstätt sina avtalsmässiga skyldigheter på ett sådant sätt att det mera påtagligt rubbar grunderna för

¹ ILU 1970:14. Jfr även Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? Uppsatser utg. med anl. av Allmänna Brands 125-årsjubileum, Jönköping 1968.

försäkringsgivarens bedömning av risken, så bör ersättningen vid försäkringsfall reduceras eller försäkringstagaren rentav helt gå miste om ersättning. Med en modern rättsuppfattning kan en sådan påföljd ibland te sig mycket sträng, särskilt med tanke på försäkringsbolagens möjlighet att i förväg kalkylera riskerna för oaktsamhet av denna typ från motpartens sida och anpassa premien härefter. Det är tänkbart att i en del av de avsedda fallen det kan vara tillräckligt att medge en reduktion av ersättningen i fall då försäkringstagaren har förfarit illojalt mot försäkringsgivaren.

Frågan om försäkringstagares upplysningsplikt kan behöva bedömas även från integritetsskyddssynpunkt. Särskilt när någon ansöker om livförsäkring torde försäkringsbolagen ofta begära ingående upplysningar om hälsotillstånd och andra förhållanden av privat natur. Det kan finnas skäl att införa vissa regler om vilka uppgifter som försäkringstagaren skall vara skyldig att lämna. Vidare bör frågan om sekretesskydd för uppgifter som lagras hos försäkringsbolagen uppmärksammas.

Ett praktiskt viktigt problem är rättsverkningarna av att försäkringshavaren har framkallat försäkringsfallet. Dessa frågor regleras framför allt i 18–20 §§ försäkringsavtalslagen genom bestämmelser som till skillnad från motsvarande paragrafer i de danska och norska försäkringsavtalslagarna är dispositiva. De sakkunniga bör pröva om tvingande regler är påkallade till försäkringshavarens skydd. Samtidigt finns det anledning att ta upp det omstridda problemet i vilken utsträckning försäkringshavarens rätt kan påverkas av att försäkringsfallet har framkallats av annan person, t. ex. hans anställda eller närstående eller innehavaren av försäkrad egendom. Det är möjligt att försäkringshavaren under alla omständigheter bör skyddas, när han själv eller annan har framkallat försäkringsfallet på annat sätt än genom uppsåt.

I detta sammanhang bör de sakkunniga också uppmärksamma reglerna om säkerhetsföreskrifter i 51 § försäkringsavtalslagen. Försäkringsbolagen har f. n. en vidsträckt möjlighet att ta in sådana föreskrifter i försäkringsavtalen. Har en sådan föreskrift åsidosatts och är överträdelsen kausal till skadan, kan försäkringshavaren helt gå miste om försäkringsersättning, även om överträdelsen har berott på ringa oaktsamhet. Också på denna punkt kan det finnas skäl att förbättra skyddet för försäkringshavaren.

De nuvarande reglerna i 14 § försäkringsavtalslagen om följderna av underlåtenhet att erlagga premien i föreskriven tid medför att försäkringstagaren även vid ganska kortvariga och ursäktliga dröjsmål kan förlora rätten till försäkringsersättning. Reglerna kan i enskilda fall leda till resultat som ter sig obilligt hårda mot försäkringstagaren, särskilt om dennes möjlighet att få ut skadestånd av annan, som är ansvarig för skadefallet, skulle komma att inskränkas. De sakkunniga bör pröva om inte en ordning bör införas som ger större trygghet för försäkringstagarna än den nuvarande. I varje fall kan det finnas skäl att förstärka skyddet för försäkringstagarna när det gäller försäkringar som regelbundet förnyas, t. ex. hemförsäkringar.

Försäkringsavtalslagen reglerar i ganska ringa utsträckning försäkringsgivarens möjligheter att förbehålla sig rätt att säga upp försäkringsavtalet i förtid, t. ex. vid kontraktsbrott eller på grund av inträffad skada. Utom vid trafikförsäkring har försäkringsgivaren vidare full frihet att vägra att förlänga ett avtal, när försäkringstiden utgår. Framför allt när risken är svårörsäkrad kan det försätta försäkringstagaren i en besvärlig situation, om hans skydd på detta sätt upphör. Olika sätt att förbättra hans ställning i sådana fall bör utredas. En utväg kunde vara att liksom t. ex. vid hyresavtal ge försäkringstagaren en principiell rätt till förlängning av avtalet, eventuellt mot högre premie, såvida inte försäkringsgivaren visar vägande sakliga skäl för uppsägning. Ett mindre ingripande alternativ skulle vara att ge tillsynsmyndigheten vidgade befogenheter att ingripa mot en praxis som inte lämnar de enskilda tillräckliga möjligheter att behålla det försäkringskydd som de har haft anledning att räkna med.

Nära sammanhang med dessa frågor har det viktiga problemet huruvida försäkringsgivarens frihet att genom försäkringsvillkoren avgränsa omfattningen av sitt ansvar bör bibehållas i nuvarande utsträckning. Att införa tvingande regler rörande de

risker som en försäkring skall täcka kan ibland tänkas vara en lämplig lösning. Sådana bestämmelser blir dock lätt föråldrade med försäkringsteknikens utveckling, och i varje fall är det svårt att undvika att de blir vidlyftiga. Ett alternativ som bör övervägas är därför att, efter mönster från flera andra europeiska länder, införa en skyldighet för försäkringsbolagen att i förväg låta tillsynsmyndigheten granska allmänna försäkringsvillkor för åtminstone vissa branscher. I samband härmed skulle kunna kontrolleras inte bara att försäkringsskyddet får skälig omfattning utan också att villkoren fyller rimliga krav på förstälighet och överskådlighet. I väsentliga delar har tillsynsmyndigheten redan nu möjlighet att ingripa mot försäkringsbolagen i fall som avses här. Det kan emellertid finnas skäl att vidga tillsynsmyndighetens möjligheter till ingripande.

De sakkunniga fick vidare i uppdrag att överväga om det finns behov att i lag specialreglera sådana praktiskt viktiga försäkringsgrenar, för vilka det nu saknas särskilda regler, t. ex. vagnskadeförsäkring på bilar, stöldförsäkring, rättsskydds-försäkring och kreditförsäkring. De skulle också pröva i vilken utsträckning det är påkallat med speciella regler om kollektiva försäkringar. Sådana försäkringar får allt större betydelse, och FAL:s regler kan inte alls eller bara med svårighet tillämpas på dem. Likaledes skulle de sakkunniga se över FAL:s regler om förhållandet till tredje man och därvid särskilt granska förmånstagarförordnandenas betydelse för borgenärsskydd och arvsbeskattning. Härutöver skulle de sakkunniga vara oförhindrade att ta upp de övriga regler i FAL, som de fann böra diskuteras. Däremot skulle de inte behandla FRL i vidare mån än som kunde krävas i följd av föreslagna ändringar i FAL.

I direktiven erinrade statsrådet om vidtagna och planerade åtgärder på konsumentskyddets område, och han uttalade att den utveckling som pågår på detta område gjorde det naturligt att även undersöka möjligheterna att åstadkomma ett förbättrat konsumentskydd på försäkringsområdet. I flera av de ovan berörda fallen kunde reformer vara befogade främst när försäkrings-tagaren är enskild konsument, och de sakkunniga borde särskilt överväga om FAL på några punkter borde innehålla speciella regler som tar sikte på att skydda enbart konsumenter. Statsrådet anförde vidare.

Utredningsarbetet kan väntas bli omfattande, och det kan vara naturligt om det sker i etapper. Sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning bör emellertid behandlas med förtur, och förslag till lagändringar med detta syfte torde lämpligen böra läggas fram i ett sammanhang. Reformen som främst siktar till en modernisering av lagstiftningen och andra regler som avser enskilda försäkringsbranscher torde däremot utan olägenhet kunna behandlas i ett senare skede av utredningsarbetet.

1.2 Kommitténs arbete

Som framgått i avsnittet 1.1 uttalas i de direktiv som kommittén erhållit för sitt uppdrag att utredningsarbetet kan väntas bli omfattande, och att det därför kan vara naturligt om det sker i etapper. Det sägs vidare att sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning bör behandlas med förtur och att förslag till lagändringar med detta syfte lämpligen bör läggas fram i ett sammanhang.

Med anledning av vad sålunda anförs i direktiven har kommittén i första hand gripit sig an uppgiften att utreda på vilka punkter behov föreligger av ett förstärkt konsumentskydd vid försäkring och att i anslutning till dessa ställningstaganden föreslå lagregler varigenom ett sådant skydd kunde förverkligas. Ganska snart under sitt arbete fann kommittén att, om det skulle bli möjligt att inom någorlunda rimlig tid lägga fram förslag till regler som i ett sammanhang tog upp de olika frågor som bedömdes som mest angelägna från konsumentens synpunkt, de föreslagna reglerna måste få sin plats i en särskild fristående lag. En sådan ordning bedömdes också från andra utgångspunkter vara den mest ändamålsenliga (se nedan avsnittet 5.2).

Enligt vad som särskilt anges i direktiven skall utredningen försiggå i nordiskt samarbete. Kommittéer med uppdrag att se över försäkringsavtalslagarna har tillsatts i Norge år 1974 (ordförande professorn Knut S. Selmer), i Danmark år 1975 (ordförande landsdommern H. V. Funch Jensen) och i Finland år 1977 (ordförande justitierådet Henry Ådahl).

Mot bakgrund av den ståndpunkt den svenska kommittén sålunda intagit utarbetades ett preliminärt utkast till konsumentförsäkringslag som jämte vissa utredande promemorior kunde läggas till grund för diskussion vid nordiska överläggningar i Stockholm i november 1975.

Vid överläggningarna framkom att framför allt den norska kommittén lagt upp planerna för sitt arbete på ett annat sätt än som skett i Sverige. Även om denna kommitté hade erhållit ett uppdrag som i stort sett motsvarade vad som gäller för den svenska kommittén hade man i Norge inte funnit det nödvändigt att prioritera konsumentskyddet i den utsträckning som här bedömts som nödvändig. Arbetet hade i stället där inriktats på att i ett sammanhang lägga fram förslag till en helt ny försäkringsavtalslag. Som en sannolik tidsrymd för fullgörande av denna uppgift nämndes omkring sju års arbete. Just konsumenternas behov av förstärkt skydd bedömdes i Norge inte som särskilt överhängande under den tid som sålunda kunde beräknas åtgå för det fortsatta arbetet. Den danska kommittén däremot framhöll att man i Danmark såg det som en förstahandsuppgift att förbättra skyddet vid konsumentförsäkring. På grund av Danmarks medlemskap i den europeiska gemenskapen komplicerades emellertid arbetet av att den danska kommittén även måste beakta de harmoniseringssträvanden inom försäkringsrätten som pågår inom EG-området. Från Finland deltog under detta skede endast en observatör, eftersom där någon motsvarighet till de olika nordiska kommittéerna ännu inte hade tillsatts.

Att arbetet i de skilda nordiska länderna sålunda hade kommit att bedrivas under något olika förutsättningar hindrade inte att en diskussion kunde föras som särskilt anknöt till behovet av förbättrat konsumentskydd. Ett flertal av de centrala avsnitten i FAL blev under mötet föremål för granskning från dessa speciella utgångspunkter.

Efter mötet i Stockholm fortsatte den svenska kommittén arbetet med att utforma ett förslag till konsumentförsäkringslag. Samtidigt diskuterades i enlighet med de direktiv kommittén erhållit olika sätt att anordna en samhällelig kontroll över hur försäkringsbolagen genom försäkringsvillkoren avgränsar omfattningen av sitt ansvar eller vilka olika slag av risker som försäkringen skall täcka. I samband därmed hölls överläggningar med försäkringsinspektionen och sedermera även med konsumentverket/KO.

Fortlöpande har även anordnats hearings med företrädare för försäkringsbranschen för att få tekniska synpunkter från praktiskt verksamma försäkringsjurister på de olika förslag kommittén diskuterat.

Förnyade nordiska överläggningar har hållits i Oslo den 24 och 25 maj 1976 och i Köpenhamn den 12 och 13 maj 1977. Vid det senaste av dessa sammanträden – vid vilket även representanter för den finska kommittén deltog – kunde den svenska kommittén lägga fram ett förhållandevis fullständigt förslag till lagtext avseende en konsumentförsäkringslag och överläggningarna kom huvudsakligen att koncentreras på det svenska förslaget.

Kommittén har i anledning av justitiedepartementets remiss avgivit yttrande över ett flertal lagstiftningsförslag som haft beröring med försäkringsrätten. Under det hittillsvarande arbetet har kommittén jämte experter hållit 30 sammanträden.

2 Nuvarande lagstiftning m. m.

2.1 Lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

Svensk försäkringsgivare är (bortsett från att staten kan meddela försäkring) alltid bolag eller understödsförening. Enskild person får sålunda inte bedriva försäkringsrörelse. Försäkringsbolagen är av två slag, försäkringsaktiebolag och ömsesidiga försäkringsbolag. Associationsrättsliga regler för försäkringsbolagen, bestämmelser om hur försäkringsverksamheten skall bedrivas och föreskrifter om den offentliga tillsynen över verksamheten lämnas i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse (FRL). Om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva försäkringsrörelse här i riket finns en särskild lag (SFS 1950:272).

För att driva försäkringsrörelse fordras tillstånd. Koncession meddelas formellt av regeringen men efter en reell granskning som väsentligen sker i försäkringsinspektionen, den centrala myndighet som för hela landet handhar tillsynen över försäkringsbolagen. När tillståndet meddelas fastställs samtidigt bolagsordning och, om bolaget avser att meddela livförsäkring eller s. k. lång sjuk- och olycksfallsförsäkring, dessutom "grunder" för sådan försäkring. Grunderna skall innehålla bestämmelser om ett antal i lagen angivna ämnen, bl. a. beräkning av premier och premiereserv, rätt till återköp och fribrev, försäkringstagarens rätt när försäkringen upphör i förtid eller bolaget annars är fritt från ansvar för försäkringsfall, samt återbäring till försäkringstagarna (9 § och 173 § första stycket FRL).

Koncessionsprövningen är dels formell, dvs. det kontrolleras att bolagsordning och grunder är i överensstämmelse med FRL, dels materiell såtillvida att det prövas om den tillämnade rörelsen är "behövlig och även eljest ägnad att främja en sund utveckling av försäkringsväsendet". Koncession meddelas inte för försäkringsrörelse i allmänhet utan är regelmässigt begränsad till viss eller vissa särskilda försäkringsgrenar. Redan existerande bolag kan sålunda få koncession för nya försäkringsgrenar.

Den löpande tillsynen av försäkringsbolagens verksamhet anknuter till regler i FRL (280–294 §§), respektive bolags bolagsordning och eventuellt förefintliga grunder. Den utövas som tidigare nämnts av försäkringsinspektionen, till vilken bolagen är skyldiga att fortlöpande inge vissa uppgifter. Inspektionen kan också infordra särskilda upplysningar från bolagen samt företa inspektioner hos dessa. Traditionellt avser den offentlighetsrättsliga regleringen att säkerställa rörelsens soliditet. I FRL kommer kravet på soliditet till uttryck på olika sätt, dels genom speciella regler om exempelvis

fondbildning och placering av tillgångar, dels, såvitt avser livförsäkring och därmed jämställd försäkring, på ett mer allmänt sätt genom angivandet av de principer som skall gälla för fastställda grunder. Dessa skall nämligen "trygga bolagets förmåga att . . . fullgöra sina förpliktelser enligt ingångna försäkringsavtal" (263 § första stycket FRL). Kravet på soliditet enligt denna allmänna princip gäller självfallet även för sådan försäkring som inte kräver fastställda grunder, även om detta inte uttryckligen utsägs i lagen.

Utöver kravet på soliditet skall tillsynen också säkerställa att försäkringsverksamheten bedrivs under iakttagande av principen om skälighet. Härmed avses ett önskemål att försäkring erbjuds till ett billigt och rätt avvägt pris. Beträffande livförsäkring kommer även denna övergripande synpunkt till uttryck i de principer som skall gälla för grunderna. Dessa skall nämligen också trygga bolagets förmåga att "bereda försäkring till en med hänsyn till försäkringens art skälig kostnad" (263 § första stycket FRL). Också för annan försäkring än livförsäkring har skälighetsprincipen numera lagfästs. Enligt 282 § 2 mom. första stycket FRL åläggs nämligen verkställande direktören i försäkringsbolag att "med hjälp av fortlöpande statistik eller annorledes övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt".

Innebörden härav är bl. a. att överskott i en försäkringsgren inte får användas för subventionering av en annan, inte bärkraftig gren. Inte heller får eventuella hopsamlade vinstfonder användas för att i dumpingsyfte tillfälligt pressa ned premierna inom en viss försäkringsgren. Skälighetsprincipen anses vidare kunna läggas till grund för försäkringsinspektionens löpande uppsikt över att bolagens organisation är lämplig och att de lämnar erforderlig kundtjänst. Enligt vad som skall beröras nedan i avsnittet 3.2.3 anses principen numera även kunna åberopas som stöd för att försäkringsinspektionen i viss mån har befogenhet att inskrida mot försäkringsbolag beträffande utformningen av försäkringsvillkor och behandlingen av försäkringsfall. För verksamhet som bedrivs i utlandet och för sjö- eller transportförsäkring gäller inte skälighetsprincipen.

Om försäkringsinspektionen skulle upptäcka missförhållanden i något bolags verksamhet kan detta föranleda erinran eller i allvarligare fall föreläggande för bolaget eller dess styrelse att inom viss tid vidta de åtgärder som prövas påkallade härav (288 § FRL). Efterkommes inte föreläggande skall detta av inspektionen anmälas hos regeringen som kan förklara koncessionen förverkad. I praktiken är ett formlöst påpekande från inspektionen under hand vanligen tillräckligt för att eventuella missförhållanden skall rättas till.

Med understödsförening förstås sådan förening för inbördes bistånd – t. ex. pensionskassa eller begravningskassa – som har till ändamål att, utan affärsmässigt drivande av försäkringsrörelse, meddela annan personförsäkring än arbetslöshetsförsäkring och som är på sådant sätt sluten att den huvudsakligen är avsedd för anställda i visst eller vissa företag, personer tillhörande viss yrkesgrupp eller medlemmar i sammanslutning med sådan intressegemenskap att en samverkan även för personförsäkring är naturlig. Understödsföreningarnas verksamhet regleras i lagen (1972:262) om understödsföreningar. Under denna lag faller även sådana föreningar som enligt

äldre lag registrerats som understödsföreningar utan att uppfylla de fordringar som nyss angavs. Lagen föreskriver tillsyn av försäkringsinspektionen även över understödsföreningar.

2.2 Försäkringsverksamheten i Sverige

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

Genom den offentliga försäkringen, till vilken i detta sammanhang främst är att räkna allmän sjukförsäkring, allmän folkpensionering (AFP) och försäkring för allmän tilläggspension (ATP), har utvecklats ett grundskydd på personförsäkringsområdet. Vid arbetsskador ges ett förstärkt försäkringskydd. (Se lagen (1962:381) om allmän försäkring respektive lagen (1967:380) om arbetsskadeförsäkring.) Stora grupper åtnjuter ytterligare personskydd genom olika kollektiva anordningar på grund av avtal mellan arbetsmarknadens parter. Detta ytterligare skydd är i mycket stor utsträckning garanterat genom försäkring i enskilda försäkringsbolag. Här bör nämnas tjänstegrupp-livförsäkring (TGL), industritilläggspension (ITP), särskild tilläggspension (STP), avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) och trygghetsförsäkring vid arbetskada (TFA). I övrigt utgör försäkringsbolagens utbud av personförsäkring numera i huvudsak ett komplement till den trygghet, som den offentliga försäkringen och de kollektivavtalsreglerade skyddsanordningarna skapar.

Annan försäkring än personförsäkring, bl. a. sakförsäkring, meddelas uteslutande av de enskilda försäkringsbolagen, som alltså på detta område, till skillnad från förhållandet på personskyddssidan, svarar även för det grundläggande skyddet.

Vid utgången av år 1975 var sammanlagt nära sjuhundra försäkringsbolag verksamma i Sverige, därav ett tjugotal 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.

Riksbolagen dominerar den enskilda försäkringsverksamheten. År 1975 svarade dessa för 97 % av samtliga svenska försäkringsbolags premieinkomster i direkt försäkring i Sverige, och de förvaltade ungefär 98 % av tillgångarna. Mätt i antalet företagsenheter utgör riksbolagen däremot en mindre del. År 1975 fanns i Sverige 52 riksbolag av sammanlagt ca 650 inhemska bolag. Många riksbolag framträder i sammanslutningar eller koncerner. I dessa fall kan i regel snarare koncernen än de ingående bolagen räknas som självständiga företagsenheter.

Läns- och häradsbolagen (1974 inalles 99) har med några få undantag koncession för brand-, storm-, vattenledningsskade-, glas-, inbrotts-, stöld- och rån-, resgods- samt maskinförsäkring, för sjöförsäkring eller för husdjursförsäkring. I några fall har de koncession för enbart brandförsäkring och stormförsäkring.

Sockenbolagen (1974 inalles 515, varav brand- och sjöbolag 144 och kreatursbolag 371) kan indelas efter sin rörelseinriktning i tre olika kategorier,

nämligen dels sockenbrandbolag som driver brandförsäkring med eller utan bigrenarna storm-, vattenledningsskade-, glas-, inbrotts-, stöld- och rån-, resgods- samt maskinförsäkring, dels sockensjöbolag som meddelar sjöförsäkring, dels socken kreatursbolag för husdjursförsäkring.

Sockenbrandbolagen och sockensjöbolagen lyder under FRL (se om denna lag närmast föregående avsnitt 2.1), medan socken kreatursbolagen ej är underkastade denna lagstiftning utan endast är föremål för en viss mindre omfattande tillsyn enligt bestämmelserna i en särskild kungörelse (KK (1948:805) med bestämmelser om skyldighet för vissa försäkringsbolag att göra anmälan och lämna uppgifter ang. sin verksamhet).

Av de 52 riksbolagen 1975 var 24 aktiebolag och 28 ömsesidiga bolag. Samtliga läns-, härads- och sockenbolag är ömsesidiga bolag.

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

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

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

Från tillsynssynpunkt skiljer man mellan *livförsäkring*, vartill också räknas viss enligt FRL därmed jämställd annan personförsäkring, och 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 eller egendom. Sådan försäkring, där försäkringsgivaren vid sjukdom eller olycksfall skall utge på förhand avtalade belopp, kan – beroende på den försäkringstekniska konstruktionen – höra till den ena eller andra kategorin.

I det praktiska branscharbetet delar man ofta upp försäkringsverksamheten i *personförsäkring* och *sakförsäkring*, varvid till personförsäkring hänförs livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring.

Ytterligare görs indelning i *summa-* respektive *skadeförsäkring*. Med *summaförsäkring* avses att i avtalet bestämda belopp utfaller vid dödsfall eller vid viss inträffad händelse såsom uppnående av viss ålder, sjukdom eller invaliditet. Storleken av de belopp som betalas ut påverkas alltså inte av hur stor ekonomisk skada det särskilda försäkringsfallet har medfört. Skadeförsäkring enligt denna terminologi har däremot till uppgift att adekvat ersätta den ekonomiska förlusten 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 kan utfalla t. ex. såväl avtalat invaliditetsbelopp ("summa") som ersättning för läkarvårdskostnader ("skada").

På livförsäkringsområdet skiljer man i FAL mellan *kapital-* och *livränteförsäkring*. Kapitalförsäkringen avser vanligen ett engångsbelopp, men ersättningen kan också 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 *riskförsäkringar*, som endast utfaller om dödsfall inträffar inom viss tid, och *sparförsäkringar*, som utfaller vid den försäkrades död eller när han uppnår viss ålder.

Inom livförsäkring skiljer man också mellan *pensions-* och *kapitalförsäkring*. Uppdelningen hänför sig till den skattemässiga behandlingen av försäkringen. Vid pensionsförsäkring är möjligheten till avdrag för erlagda premier större än vid kapitalförsäkring, men i gengäld är utfallande belopp – till skillnad från ersättning på grund av kapitalförsäkring – skattepliktig inkomst för mottagaren.

Livförsäkring tillhandahålls i såväl individuella som kollektiva former. Inom den individuella livförsäkringen dominerar försäkringar med sparmoment. Under senare decennier har de kollektiva livförsäkringarna fått en alltmer ökad omfattning. Med kollektiva livförsäkringar förstås dels grupp-livförsäkring, som främst genom de överenskommelser arbetsmarknadens parter träffat fått mycket stor utbredning, dels kollektiv tjänstepensionsförsäkring och särskild tilläggs-pensionsförsäkring, som utgör komplement till den allmänna tilläggs-pensionen. Den kollektiva tjänstepensioneringen är koncentrerad till Svenska Personal- Pensionskassan – ömsesidig försäkrings-förening (SPP). Den särskilda tilläggs-pensionen (STP) handhas av Arbetsmarknadsförsäkringar, pensionsförsäkringsaktiebolag (AMF-pension).

Även sjuk- och olycksfallsförsäkring tecknas såväl individuellt som kollektivt. Framför allt de kollektiva formerna har under senare år fått ökad utbredning. En nyttillkommen kollektiv sjukförsäkring är avtalsgruppsjuk-försäkring (AGS).

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

Sakförsäkringar för den stora allmänheten tillhandahålls numera i övervägande utsträckning i form av s. k. paketförsäkringar. De mest utbredda av dessa är den vanliga hemförsäkringen, i vilken ingår bl. a. brand-, vattenledningsskade-, inbrotts-, ansvarighets- och rättsskyddsförsäkring, samt villa-hemförsäkringen. En annan betydelsefull paketförsäkring är motorfordons-försäkringen, i vilken – utöver trafikförsäkring – kan ingå olika s. k. kaskomoment, bl. a. brand-, stöld- och vagnskadeförsäkring. Trafikförsäkringen är en obligatorisk försäkring till förmån för skadelidande i trafiken. Vagnskadeförsäkringen är liksom övriga moment frivillig och ger ersättning för skador på det egna fordonet.

Koncentrationen inom försäkringsbranschen har ökat påtagligt, framför allt sedan år 1960. De mest betydelsefulla förändringarna i företagsstrukturen har skett i samband med Skandiakoncernens förvärv under 1960-talet av Svea, Skåne, Thulebolagen och Öresundskoncernen, varigenom Skandia-koncernen – mätt efter premieinkomsterna – blivit den största enheten i

landet (22 % år 1976). Vidare sammanslöt sig under samma tid förutvarande Svenska Liv, Hansa och Städernas i Hansakoncernen. År 1970 sammanslogs Trygg och Framtiden, och år 1971 fusionerade sedan Hansa- och Tryggkoncernerna. År 1976 beslöts att även Trafik-Bore skulle ingå i Trygg-Hansakoncernen. Av försäkringsbolagens totala premieinkomster i direkt försäkring i Sverige svarade år 1975 de fyra största enheterna – Skandia, Trygg-Hansa, SPP och Folksam – för 64 %. Motsvarande andel av de totala förvaltade tillgångarna uppgick till 78 %.

Sedan början av 1970-talet finns på försäkringsmarknaden som helhet tre dominerande gruppbildningar: Skandia, Trygg-Hansa och Folksam. Den förstnämnda består av aktiebolag, medan de andra i huvudsak består av ömsesidiga bolag. Om enbart skadeförsäkring beaktas ingår även Länsförsäkringsbolagsgruppen bland de stora på marknaden. Av skadeförsäkringsbolagens totala premieinkomst i direkt försäkring svarade de fyra grupperna år 1975 för 75 %. På livförsäkringssidan har premieinkomsterna i de bolag som meddelar de nya kollektivavtalsfästa försäkringarna ökat snabbt. Skandia, Trygg-Hansa och Folksam svarade år 1975 för ca 40 % av den totala premieinkomsten i livförsäkring, medan SPP, AMF-pensionsförsäkring och AMF-sjukförsäkring svarade för 48 %.

Under gällande tillsynslagstiftnings giltighetstid, sedan år 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 nu allmänt förekommande paketförsäkringarna.

Fyra koncerner – Folksam, Skandia, Trygg-Hansa och Vegete – erbjuder i stort sett alla typer av försäkringar som förekommer på den allmänna marknaden. Övriga företag erbjuder antingen livförsäkring eller skadeförsäkring med ett mer eller mindre fullständigt sortiment. Fullständigt livsortiment tillhandahåller Valand och på grund av samarbetsavtal med detta bolag även länsförsäkringsbolagen. Skadeförsäkring av praktiskt taget alla gängse former av intresse för allmänheten erbjuder Allmänna Brand, Ansvar, Holmia och Skånska Brand-Hermes. Genom Länsförsäkringsbolagens AB kan även Valand och läns- och häradsbolagen samt genom Trygg-Hansa sockenbolagen i allmänhet erbjuda fullständigt skadeförsäkringssortiment, såvitt rör alla vanliga försäkringar. I övrigt arbetar riksbolagen med mera begränsade sortiment.

Enligt 302 § FRL 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 regeringen utfärda bestämmelser om anskaffningsverksamheten och inrätta en nämnd för övervakning av den. Så har emellertid ej ansetts behövt med hänsyn till att försäkringsbolagen träffat överenskommelser för främjande av god försäkringssed inom anskaffningsverksamheten. Inom direkt liv- samt olycksfalls- och sjukförsäkring ävensom annan direkt försäkring träffades nu gällande överenskommelse år 1964. Omkring 200 bolag är anslutna till överenskommelsen.

Frågor som sammanhänger med överenskommelsens bestämmelser skall alltefter sin beskaffenhet handhas av *Svenska Försäkringsbolags Skiljenämnd*

eller av *Svenska Försäkringsbolags Förvaltningsnämnd*. Skiljenämnden har att avgöra tvistefrågor rörande överenskommelsens tillämpning eller tolkning. Övriga frågor handhas av förvaltningsnämnden, som bl. a. har att lägga fram förslag till åtgärder som kan främja överenskommelsens syfte.

2.3 Lagen (1927:77) om försäkringsavtal (FAL)

Den första form av frivillig försäkring som blev föremål för lagstiftning var sjöförsäringen. Redan 1667 års sjölag innehöll sålunda en försäkringsbalk. Sjölagen 1891 innehöll ett kapitel (10 kap.) om sjöförsäkring. Annan försäkring, som under 1800-talet blev allt vanligare, fick däremot länge klara sig utan stöd av privaträttslig lagstiftning. Den nu gällande lagen (1927:77) om försäkringsavtal – försäkringsavtalslagen, förkortad FAL – var den första lag som tillhandahöll allmänna föreskrifter om försäkringsavtal. Den offentlighetsrättsliga sidan av det frivilliga försäkringsväsendet hade uppmärksamats något tidigare. Genom 1903 års lag om försäkringsrörelse föreskrevs att det allmänna skulle utöva tillsyn över försäkringsanstalterna.

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

FAL har grundläggande betydelse för försäkringsrätten. Trots att lagen är ganska vidlyftig, den innehåller 124 paragrafer, reglerar den naturligt nog inte alla de frågor som uppkommer vid försäkring. Allmänna försäkringsvillkor som tillämpas av bolagen utgör därför en viktig rättskälla. Villkoren innebär ofta en precisering och komplettering av lagens regler.

Dispositionen av FAL bygger i mycket på de skillnader som föreligger mellan å ena sidan personförsäkring – liv-, olycksfalls- och sjukförsäkring – och å andra sidan skadeförsäkring, dvs. all annan försäkring. Den första avdelningen i lagen (1–33 §§) ger bestämmelser som är tillämpliga på alla slag av försäkring. Den andra avdelningen (35–96 §§) är däremot exklusivt ägnad åt skadeförsäkring. Till en början tas i denna avdelning upp regler som är gemensamma för all skadeförsäkring (35–58 §§). Därefter behandlas under olika rubriker vissa huvudformer av skadeförsäkring, nämligen transportförsäkring – dels sjöförsäkring (59–76 §§) dels annan transportförsäkring (77–78 §§) – brandförsäkring (79–88 §§), kreatursförsäkring (89–90 §§) och ansvarighetsförsäkring, dvs. den form av försäkring varigenom man försäkrar sig mot risken att bli skadeståndsskyldig (91–96 §§). I den tredje avdelningen behandlas så livförsäkring – gemensamma bestämmelser för sådan försäkring (97–101 §§), kapitalförsäkring (102–117 §§) och livränteförsäkring (118 §) – samt i den fjärde slutligen de andra typerna av personförsäkring, dvs. olycksfalls- och sjukförsäkring (119–124 §§).

FAL är i ganska stor utsträckning, och ofta beträffande regler som ansetts viktiga för försäkringstagarnas skydd, en tvingande lag, så att förbehåll med visst innehåll inte får åberopas eller får åberopas endast under vissa närmare

angivna förutsättningar. När lagen är tvingande anges detta särskilt för varje regel. Där så inte förekommer är alltså lagen dispositiv, dvs. den gäller bara i den mån inte annat framgår av de bestämmelser som försäkringsbolaget tagit in i sina försäkringsvillkor. Syftet med den förhållandevis långtgående tvingande regleringen i FAL var att skydda försäkringstagarna mot försäkringsgivarnas övermakt vid utformningen av försäkringsvillkoren. På ett för försäkringstagaren mycket centralt område, nämligen frågan om vad försäkringen täcker eller för vilka risker försäkringen skall erbjuda skydd, är emellertid avtalsfriheten fullständig. I praktiken betyder detta vanligen att försäkringsbolagen ensamma bestämmer omfattningen av försäkrings-skyddet vid olika typer av försäkring. Ett undantag utgör dock trafikförsäkring. Skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får utöver vad som anges i trafikskadelagen (1975:1410), inskränkas endast på grund av omständighet som har inträffat efter skadehändelsen och som enligt FAL kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp (trafikskadelagen 17 §).

Även beträffande premiens storlek råder avtalsfrihet. Försäkringsinspektionen håller dock kontroll över att försäkringsbolagens premiesättning är skälig.

FAL gäller för allt slags försäkring utom återförsäkring – försäkringsbolags egen försäkring hos annan, ofta utländsk, försäkringsgivare till skydd mot förluster på grund av stora risker i det egna försäkringsbeståndet – och vissa uppräknade typer av socialförsäkring (1 §). Trafikförsäkring är såsom nyss framgått föremål för särskild reglering i trafikskadelagen (ytterligare finns trafikförsäkringsförordningen (1976:359) och lagen (1976:357) om motortävlingsförsäkring). I den mån annat inte följer av vad som är särskilt föreskrivet om sådan försäkring gäller dock FAL även för trafikförsäkring (1 § tredje stycket FAL).¹

När försäkringstagaren tecknar försäkring hos ett försäkringsbolag eller en understödsförening – i lagen används uttrycket försäkringsgivare – gäller inga formkrav. Vanligen får försäkringstagaren ett försäkringsbrev åtföljt av mer eller mindre utförligt angivna försäkringsvillkor, men själva avtalet om försäkring kan slutas muntligen, t. ex. per telefon. Allmänna principer om avtals ingående gäller även för tecknande av försäkring. Framgår det inte av avtalet från vilken tid försäkringen skall gälla inträder enligt FAL 11 § försäkringsbolagets ansvarighet vid den tid antagande svar på bolagets eller försäkringstagarens anbud avsändes.

Ofta är inte bara försäkringstagaren skyddad mot förlust på grund av att sådan händelse som täcks av försäkringen – försäkringsfall – har inträffat. En hemförsäkring täcker t. ex. regelmässigt också skador på egendom som tillhör hemmavarande barn eller maken till försäkringstagaren. Personer vilkas intressen på detta sätt är försäkrade utan att de själva samtidigt behöver vara försäkringstagare är försäkringshavare (FAL 2 §). Försäkringstagaren själv är oftast, men behöver inte vara, också försäkringshavare. I försäkringsvillkor betecknas försäkringshavaren ofta som den försäkrade.

Försäkringstekniken bygger på att den risk som försäkringsbolaget åtar sig skall kunna kalkyleras. Den premie som utgår skall sedan så väl som möjligt motsvara den aktuella risken. Det ligger i sakens natur att bolaget i stor utsträckning är hänvisat till uppgifter från försäkringstagaren själv när det

¹ Om trafikskadelagen se Nordenson, Trafikskadeersättning, Stockholm 1977, bl. a. s. 234 ff.

skall skaffa sig underlag för sina kalkyler. Eftersom dessa uppgifter vidare ofta blir avgörande för om försäkring över huvud skall meddelas eller på vilka villkor detta i så fall skall ske och för hur stor premie som skall betalas, är det av stor betydelse att försäkringstagaren lämnar korrekta uppgifter. Ofta får han fylla i ett formulär med frågor eller på annat sätt lämna olika upplysningar. Man brukar tala om försäkringstagarens upplysningsplikt såsom en av de biförpliktelser som åvilar honom vid sidan av huvudförpliktelserna att betala premien.

FAL behandlar frågan om upplysningsplikt i 4–10 §§. Reglerna är i huvudsak tvingande. Upplysningsplikt för försäkringstagaren gäller inte i fråga om sådana förhållanden som försäkringsgivaren ändå kände till eller bort känna till. Oriktiga uppgifter eller förtigande är också utan verkan om den omständighet som uppgiften eller förtigandet avsåg var utan betydelse för försäkringsbolaget eller i vart fall efter det försäkringen tecknades upphört att vara av betydelse (9 §).

Föreligger upplysningsplikt och åsidosätter försäkringstagaren denna svikligen eller under sådana omständigheter att det skulle strida mot tro och heder att åberopa försäkringen blir i enlighet med sedvanliga avtalsrättsliga principer försäkringen ogiltig (4 §). Har däremot de osanna uppgifterna lämnats i god tro, dvs. om försäkringstagaren varken insåg eller bort inse att de upplysningar han lämnade var felaktiga, får de ingen betydelse för försäkringsbolagets ansvarighet beträffande ett redan inträffat försäkringsfall. Bolaget har å andra sidan rätt att säga upp försäkringen till upphörande efter fjorton dagar, dock ej om den avser personförsäkring (5 §).

Brister försäkringstagaren i sin upplysningsplikt utan att ha handlat mot tro och heder – men å andra sidan utan att ha varit i god tro – kan försäkringsgivaren antingen bli helt fri från ansvar eller åläggas ett begränsat ansvar, jämkat i förhållande till vad som mot bakgrund av den erlagda premien skulle ha gällt om han från början fått korrekta upplysningar. Man brukar kalla detta för prorataregeln. Full ansvarsfrihet inträder om han över huvud inte skulle ha meddelat någon försäkring med kännedom om de rätta förhållandena. I stället för jämkning enligt prorataregeln tillämpas vid sjöförsäkring eller annan transportförsäkring den s. k. kausalitetsregeln. Innebörden härav blir i praktiken ofta ett slags allt eller intet-regel. I den mån det oriktigt uppgivna förhållandet var utan betydelse för försäkringsfallets inträffande eller skadans omfattning ansvarar bolaget, annars inte alls (6 §). Eftersom FAL:s regel är dispositiv kan kausalitetsregeln, på grund av förbehåll i försäkringsvillkoren, träda i stället för prorataregeln även vid annan försäkring än transportförsäkring.

Beträffande förtigande eller underlåtenhet att lämna uppgifter om för försäkringstagaren kända förhållanden förutsätter ansvarsbefrielse eller jämkning att försäkringstagaren dels skall ha insett eller bort inse att uppgiften hade betydelse för försäkringsbolaget dels att förtigandet skall kunna tillräknas honom som vårdslöshet. I annat fall får det inte någon betydelse för bolagets ansvarighet. Har försäkringstagaren på angivet sätt varit oaktksam gäller liksom vid positivt oriktiga uppgifter prorataregeln eller kausalitetsregeln (7 §).

Vill försäkringsgivaren på grund av att upplysningsplikten åsidosatts göra gällande att hans ansvarighet skall påverkas åligger det honom att utan

oskäligt uppehåll meddela försäkringstagaren detta. Gör han inte det får han inte sedan åberopa att han fått felaktiga uppgifter såvida inte svek eller förfarande mot tro och heder föreligger (8 §).

Sedan försäkring meddelats och försäkringsgivarens ansvar börjat kan denne inte genom egna åtgärder påverka den faktiska händelseutvecklingen särskilt mycket, utan han är i hög grad beroende av försäkringstagarens göranden och låtanden. Risken för skada kan t. ex. öka genom att försäkrad egendom används till annat ändamål än som förutsattes när premien beräknades. För att förekomma att premiesättningen på detta sätt blir försäkringstekniskt felaktig åläggs, kan man säga, försäkringstagaren genom FAL:s regler en fortlöpande upplysningsplikt även under försäkringstiden. Genom att bolaget underrättas kan förhöjd premie tas ut. Den ökade risken – fareökningen – kan emellertid också innebära att försäkringsbolaget under de nya förhållandena inte längre är berett att över huvud meddela försäkring. Reglerna syftar därför också i viss mån till att motverka att försäkringstagaren avsiktligt vidtar åtgärder varigenom faran ökas.

Reglerna om fareökning har störst praktisk betydelse vid skadeförsäkring och FAL har särskilda regler därom i 45–50 §§. Fareökningen måste avse ett förhållande varom uppgift finns i försäkringsvillkoren eller som försäkringstagaren uppgett när försäkringen tecknades. Den förhöjda risken får dock inte vara av sådan beskaffenhet att bolaget måste antas ha tagit den i beräkning. Skall fareökningen beaktas gäller ungefär samma regler som när försäkringstagaren av oaktsamhet åsidosatt sin upplysningsplikt. Försäkringsbolaget blir alltså helt fritt från ansvar om försäkring inte meddelas under de nya betingelserna, annars gäller prorata- eller kausalitetsregeln. Bolaget har också rätt att säga upp försäkringen för upphörande efter fjorton dagar. Har försäkringstagaren hunnit återställa förhållandena så att fareökning ej längre förelåg när försäkringsfallet inträffade, får bolaget över huvud inte åberopa den ökning som tillfälligt förevarit. Liksom vid förseelse mot upplysningsplikt tillämpas vid transportförsäkring kausalitetsregeln och vid annan försäkring prorataregeln. Försäkringsgivaren har dock möjlighet att välja mellan de båda påföljderna genom bestämmelser i försäkringsvillkoren.

Vid livförsäkring gäller andra och för försäkringstagaren förmånligare regler (99 §). Så är delvis även fallet vid olycksfalls- och sjukförsäkring (121 §).

I sin ambition att hålla risken för försäkringsfall under kontroll inför försäkringsbolaget stundom föreskrifter i villkoren om vad försäkringstagaren skall iaktta för att förebygga eller begränsa skador. Skyldigheten att följa sådana säkerhetsföreskrifter – t. ex. att ha sjutillhållarlås eller brandredskap – brukar också räknas till försäkringstagarens biförpliktelser. Bryter han mot säkerhetsföreskrift gäller enligt en tvingande regel (51 §) att försäkringsbolaget endast ansvarar om och i den mån försäkringstagaren kan visa att skadan skulle ha inträffat även om föreskriften efterlevts, alltså ett slags kausalitetsregel. Ersättning utgår ävenledes om försäkringstagaren kan visa att någon oaktsamhet inte kan läggas den till last som haft att tillse föreskriftens efterlevnad.

FAL innehåller också regler om vad som skall gälla om försäkringsfall framkallats uppsåtligen eller genom vårdslöshet (18–20 §§). Huvudregeln är att försäkringsbolaget inte är skyldigt utge ersättning till den som uppsåtligen

eller genom vårdslöshet som kan betecknas som grov orsakat den uppkomna skadan. Däremot inverkar det inte på bolagets ansvarighet att försäkringshavaren visserligen varit vårdslös men oaktsamheten är av mer normalt slag. Försäkringen skyddar alltså även mot eget slarv om detta är av mindre allvarlig beskaffenhet. FAL:s regler är emellertid på denna punkt dispositiva, varför försäkringsvillkoren kan föreskriva att rätten till ersättning faller bort redan vid helt ringa vårdslöshet på försäkringshavarens sida. Villkoren kan emellertid också, såsom är vanligt vid exempelvis ansvarighetsförsäkring, ge ett mer långtgående skydd än som följer av FAL:s regler och medge att ersättning utgår trots att skadan framkallats genom vårdslöshet som är grov. Under särskilda förhållanden, nämligen om den som orsakat skadan var under 15 år eller handlat under inflytande av djupgående själslig abnormitet, skall enligt lagens dispositiva regel (19 §) även uppsåtligt framkallade skador ersättas.

Vid livförsäkring ger försäkringen skydd även vid grov vårdslöshet. För självmord finns en specialregel som säger att försäkringsersättning utgår om antingen tre år gått sedan försäkringen tecknades eller det måste antas att försäkringen tagits utan tanke på självmordet och att den försäkrade skulle ha berövat sig livet även om någon försäkring inte funnits (100 §).

Åsidosätter försäkringshavare uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet sin räddningsplikt, dvs. underlåter han att efter förmåga ta de mått och steg som fordras för att avvärja eller begränsa skada, får vid skadeförsäkring försäkringsersättning sättas ned i den mån försäkringshavarens förhållnings-sätt länt försäkringsbolaget till men. Regeln i 52 § härom är tvingande.

Frågan i vad mån försäkringshavaren närstående personer skall identifieras med denne vid tillämpning t. ex. av reglerna om framkallande av försäkringsfallet är inte löst i FAL annat än beträffande brandförsäkring. Försäkringshavarens make identifieras här med försäkringshavaren själv förutsatt att makarna inte på grund av söndring eller, som det ännu står i lagen, på grund av hemskillnad levde åtskilda. Vållar maken brandskada uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet utgår alltså inte någon ersättning med hänsyn till den nära intressegemenskap som förutsätts råda mellan makarna (se 85 §). Rörande försäkringstagarens huvudförpliktelse att betala fastställd premie gäller att, om annat inte överenskommits, betalningen av första premie skall ske utan uppskov och betalningen av delpremie eller förnyelsepremie på den nya premieperiodens första dag (12 §). Vid dröjsmål med betalningen äger försäkringsgivaren säga upp avtalet (13 §). Försäkringsvillkoren låter regelmässigt påföljden av dröjsmål med premiebetalningen vara att försäkringsbolagets ansvarighet suspenderas. För att inte försäkringstagaren alltför snabbt skall berövas sitt skydd ställer dock FAL upp vissa tvingande skyddsregler. Beträffande första premie gäller sålunda att ett av försäkringsbolaget gjort förbehåll av innebörd att dess ansvarighet inte inträder förrän premien betalats eller försäkringsbrev lämnats ut, inte får åberopas annat än om försäkringstagaren verkligen är i dröjsmål, dvs. inte med den snabbhet som kan krävas erlagt betalning sedan han erhållit bolagets premieavi (14 § första stycket).

Vid dröjsmål med betalningen av förnyelsepremie får inte försäkringsbolaget åberopa att dess ansvarighet enligt villkoren suspenderats förrän påminnelse i form av premieavi utsänts och en vecka därefter förflutit (14 §

andra stycket). Påminnelsen går på mottagarens risk, varför det inte är något krav att försäkringstagaren verkligen haft möjlighet att ta del av dess innehåll (33 §).

Vill försäkringsbolaget att försäkringen skall upphöra får det, som nyss sades, säga upp försäkringen. Kortare uppsägningstid än tre dagar får dock enligt tvingande regel inte förekomma. Vid bestående dröjsmål kan uppsägning bli aktuell eftersom försäkringsgivare, som enligt försäkringsvillkoren är fri från ansvarighet vid premiedröjsmål, måste väcka talan om premiens betalning inom tre månader från förfallodagen, såvida inte försäkringen dessförinnan upphört att gälla. Annars preskriberas hans rätt till premien (15 §).

För livförsäkring är påföljderna vid dröjsmål annorlunda och till en del reglerade i de grunder som skall finnas för sådan försäkring.

I de allmänna bestämmelserna om skadeförsäkring ges bl. a. regler om försäkringsvärdet (36–39 §§). Genom dessa bestäms storleken hos den ersättning som skall utgå om försäkringsfall inträffar. Har av någon anledning det försäkringsbelopp som överenskommits med försäkringsbolaget bestämts till lägre belopp än försäkringsvärdet, sådant detta bestäms enligt reglerna i FAL, föreligger underförsäkring. Om inte försäkringen enligt villkoren gäller "på första risk" – dvs. om skada ersättes fullt ut så länge ersättningsbeloppet ryms inom försäkringsbeloppet – eller eljest reglerna om underförsäkring satts ur kraft genom avtalet, skall i sådant fall reduktion av försäkringsersättningen ske i motsvarande mån som försäkringsbeloppet understiger det verkliga värdet. Principen att den som betalat en för billig premie inte skall få sin skada ersatt i samma utsträckning som om värderingen varit korrekt gäller såväl vid totalskada som vid delskada och oberoende av om försäkringstagaren varit i god tro när han angav värdet för lågt (40 §). Regeln är dispositiv. Vid försäkring av byggnad, t. ex. inom ramen för villahemförsäkring, tillämpas numera oftast s. k. fullvärdesförsäkring. Vid sådan försäkring saknar reglerna om underförsäkring praktisk betydelse.

Rörande överförsäkring saknar FAL uttryckliga regler, men indirekt följer av det i vissa bestämmelser (35, 39 §§) förutsatta "berikandeförbudet" att övervärdering av den försäkrade egendomen inte påverkar försäkringsersättningens storlek. Däremot tar lagen upp regler om dubbelförsäkring, dvs. att en försäkringstagare låtit försäkra sin egendom hos fler än ett bolag (42 och 43 §§). Ej heller här får han enligt de principer som ligger till grund för berikandeförbudet erhålla större ersättning än som svarar mot hans förlust. Försäkringstagaren får enligt huvudregeln fritt välja mot vilket bolag han vill rikta sitt krav. Ansvarigheten fördelas sedan mellan de olika bolagen efter förhållandet mellan respektive bolags ansvarighetsbelopp. Försäkringsbolag kan göra vissa modifierande förbehåll i förhållande till vad som eljest skulle gälla enligt huvudregeln. Enligt tvingande regel (43 §) får emellertid försäkringstagaren genom sådant förbehåll endast fråntas rätt till ersättning i den mån han i så fall på grund av annan försäkring kan få skadan ersatt.

Beträffande den vid skadeförsäkring praktiskt betydelsefulla självrisken uttalas i FAL endast att reglerna om dubbelförsäkring inte utgör något hinder emot att försäkringsgivaren gör sin ansvarighet beroende av att det intresse försäkringen avser hålls till viss del oförsäkrat (43 § tredje stycket).

Även om den som lider skada ibland kan ha möjlighet att få sin förlust täckt genom skadestånd från den som vållat skadan eller eljest är skadeståndsskyldig, har han rätt att om han så önskar i första hand utnyttja sitt försäkringsskydd. Fråga uppkommer då om försäkringsbolaget skall ha rätt att överta försäkringstagarens skadeståndsanspråk och utöva regressrätt mot den skadeståndsskyldige. Enligt FAL (25 §) har försäkringsbolaget sådan rätt vid skadeförsäkring, men i mera begränsad mån än om kravet skulle ha drivits av försäkringstagaren själv. Rätt till återkrav föreligger endast vid uppsåt eller grov vårdslöshet på skadevållarens sida eller om denne "enligt lag är skyldig att utgiva skadestånd evad han är till skadan vållande eller icke". Med sistnämnda uttryckssätt avses s. k. strikt ansvar vartill emellertid enligt vad som uttryckligen föreskrivs inte räknas ansvar enbart på grund av annans vållande enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen.

Vid annan försäkring än skadeförsäkring, s. k. summaförsäkring varigenom försäkringsgivaren åtagit sig att vid försäkringsfall utge ett på förhand fixerat belopp som bestämts oberoende av den förväntade ekonomiska förlusten, saknar försäkringsgivaren regressrätt.

Reglerna om regressrätt i FAL är inte tvingande. De har nyligen varit föremål för utredning (SOU 1975:103, Försäkringsgivares regressrätt m. m., betänkande avgivet av skadeståndskommittén). Enligt förslaget skall skadeståndsansvaret för sakskada som huvudregel falla bort, i den utsträckning skadan är täckt av försäkring. I ett antal undantagsfall skall dock sådan skadeståndsrätt finnas, och försäkringsgivare som ersatt skadan har då regressrätt. Sådan rätt skall finnas mot den som vållat skadan uppsåtligen eller genom grov vårdslöshet och mot företagare, stat eller kommun vars arbetsledning vållat skadan genom viss medveten vårdslöshet. Regressrätt skall också föreligga vid viss farlig verksamhet och vid en del skador i kontraktsförhållanden. Det är f. n. ovisst vad som kommer att ske med förslaget under lagstiftningsärendets vidare behandling.

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

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

Det har tidigare sagts att försäkringsgivaren såväl vid försäkringsavtalets ingående som under försäkringstiden i hög grad är hänvisad till de upplysningar han får av försäkringstagaren och därför är beroende av att de erhållna uppgifterna är korrekta. Försäkringsverksamheten bygger sålunda på ett förtroendeförhållande mellan parterna som inte minst visar sig när försäkringskyddet skall realiseras i samband med en skadereglering. Uppträder försäkringstagaren svikligt, har försäkringsbolagen traditionellt fritt tagit sig från att utge ersättning. Har i villkoren föreskrivits att den som efter försäkringsfallet svikligen uppgivit, förtegat eller fördolt något förhållande av betydelse för skaderegleringen inte skall ha rätt ens till den ersättning som han annars trots allt skulle ha varit berättigad till, kan emellertid oavsett villkoret bolaget åläggas att utge försäkringsersättningen eller åtminstone del därav. Vid bedömningen av hur mycket som skall utgå skall beaktas under vilka omständigheter sveket ägde rum (23 §).

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

Det har tidigare nämnts att försäkringsbolags premiefordran kan preskriberas redan efter tre månader för det fall att bolagets ansvarighet under premiedröjsmål är suspenderad (15 §).

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

Meddelanden som enligt FAL i olika situationer skall tillställas motparten går på mottagarens risk eftersom det som regel är i dennes intresse att meddelandet lämnas (33 §). Innebörden härav blir bl. a. att försäkringsta-

garen under olyckliga omständigheter kan förlora sitt försäkringsskydd utan att han dessförinnan tagit del av någon som helst premieavi eller annan påminnelse. Jämför vad som ovan sagts i anslutning till 14 §.

Här har med hänsyn till det begränsade syftet att ge en bakgrund till förslaget till konsumentförsäkringslag endast huvudreglerna i de mer centrala bestämmelserna i FAL redovisats. En utförligare men ändå kortfattad redogörelse lämnas i Bertil Bengtsson, Försäkringsrätt, några huvudlinjer, 2 uppl., Stockholm 1976. En traditionell lagkommentar är Eklund-Hemberg, Lagen om försäkringsavtal, 3 uppl., Stockholm 1957. Hellner, Försäkringsrätt, 2 uppl., Stockholm 1965, behandlar ingående hela FAL med utförliga hänvisningar till annan litteratur och rättspraxis. Beträffande rättspraxis kan också hänvisas till de återkommande rättsfallsöversikterna i Svensk Juristtidning av Hult och numera Hellner, senast 1974 s. 11 ff., där det också anges var tidigare översikter återfinns. Ur senare praxis kan nämnas följande rättsfall.

FFR 1972 s. 101 och 1974 s. 165 samt SvJT 1972 rf. s. 76 rörande omfattningen av rättsskyddsförsäkring; högsta domstolens beslut ST 1655/1975 (ej prövningstillstånd) och SvJT 1976 rf. s. 6 rörande omfattningen av hemförsäkring vid stöld (normal aktsamhet och omsorg?) resp. brand (eld kommit lös?); NJA 1973 s. 8 rörande dels innebörden av att premie skulle betalas "vid anfordran", dels beviskravet när försäkringstagaren påstår att premieavi inte kommit fram; NJA 1972 s. 108 rörande tolkningen av villkor om regressrätt vid försummad premiebetalning; NJA 1974 s. 573 rörande giltigheten av skiljedoms klausul i försäkringsavtal (Afa-försäkring); FFR 1972 s. 145 om utgångspunkten för preklusionsfrist enligt 30 § första stycket FAL; högsta domstolens beslut ST 1224/1975 (ej prövningstillstånd) rörande verkan i förhållandet skadelidande – skadevållare av förlikningsavtal som den skadelidande slutit med skadevållarens försäkringsgivare.

2.4 Försäkringsbolagens allmänna sakförsäkringsplan¹

Som framgått ovan (avsnittet 2.2) utgörs de flesta sakförsäkringar numera av s. k. paketförsäkringar. Detta medför både fördelar och nackdelar för försäkringstagarna. En av nackdelarna är att sådana försäkringar – trots att de betecknas lika – inte har samma omfattning hos alla försäkringsgivare. Dels varierar antalet ingående moment, dels varierar i viss mån omfattningen av det skydd som erbjuds inom enskilda moment. Detta gör det tidsödande och svårt att jämföra olika försäkringar med varandra. Svårigheterna ökar naturligtvis om bolagen inte använder samma teknik och terminologi för sin villkorsskrivning.

I fråga om sådana försäkringar för vilka grunder skall upprättas enligt FRL, dvs. livförsäkring och s. k. lång sjuk- och olycksfallsförsäkring, är de materiella olikheterna mellan bolagen betydligt mindre. Däremot kan det på samma sätt som vid annan försäkring skilja avsevärt i terminologi och teknik för villkorsskrivningen.

Nu berörda frågor togs upp av statens konsumentråds försäkringsutredning, som hade att utreda frågor rörande information om försäkringar. På initiativ av utredningen började en till varudeklarationsnämnden (VDN)

¹ Framställningen i detta avsnitt bygger huvudsakligen på ett föredrag av dåvarande direktören i Försäkringsbranschens Service AB, civilingenjören Birger Larsson. Föredraget finns återgivet i Nordisk Försäkringstidskrift nr 2/77.

knuten arbetsgrupp undersöka möjligheterna att utarbeta normer för en standardiserad information om hemförsäkring – en varudeklaration. Arbetsgruppen kom emellertid så småningom fram till att det, för att ett sådant informationssystem skulle kunna införas, var nödvändigt att produkten var mera enhetligt utformad än som då var fallet. Gruppen föreslog därför att de bolag som meddelade hemförsäkring skulle utarbeta en gemensam "grundhemförsäkring". Till denna grundprodukt skulle sedan varje bolag kunna foga varierande "tilläggs paket". Avsikten var sålunda inte att bolagens hemförsäkringar skulle bli identiska; de skulle bara bli lättare att jämföra. Konsumentrådets försäkringsutredning uttalade i betänkandet Konsumentupplysning om försäkringar (SOU 1972:29) följande.

Utredningen finner det angeläget att bolagen snarast undersöker förutsättningarna för att följa VDN-gruppens förslag att utarbeta en gemensam grundprodukt, varefter frågan om VDN-normer åter bör prövas. Om så befinnes lämpligt, bör bolagen i denna fråga samråda med konsumentrådet och försäkringsinspektionen.

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 hemförsäkringar, men sedan också för andra sakförsäkringar, bör fortsätta samt att undersökningar igångsättes i syfte att förenkla informationen och göra den mer lättförståelig för allmänheten.

De framförda önskemålen togs upp till diskussion inom försäkringsbranschen, och år 1973 beslöts att det inom Försäkringsbranschens Service AB (FSAB) skulle utarbetas en "Allmän sakförsäkringsplan". Arbetet med planen skulle, enligt vad som efter hand bestämdes, avse två huvudområden.

Det skulle göras en översyn av tillämpade s. k. allmänna bestämmelser. Dessa innehåller inte några regler om försäkringsskyddets omfattning eller om premiens storlek, utan endast bestämmelser som reglerar själva avtalet. De motsvarar vad som inom andra näringsgrenar brukar betecknas "allmänna leveransbestämmelser". De allmänna villkoren hade under årens lopp blivit olika utformade hos olika bolag utan att man i efterhand kunde peka på några egentliga motiv för olikheterna. Enligt mångas mening är de allmänna villkoren – i motsats till villkorens omfattningsdel – konkurrensneutrala, och de borde då kunna vara desamma för alla bolag. Översynen skulle syfta till en modernisering av villkoren och till en närmare anpassning till konsumenternas behov. Bestämmelserna skulle utformas så, att de omfattade samtliga sakförsäkringar för privatpersoner och dessutom blev gemensamma för alla skadeförsäkringsbolag.

Vidare skulle det utarbetas gemensamma normer för i första hand hem-, villahem-, fritidshus- och reseförsäkringar. Syftet härmed skulle vara att främja enhetlig terminologi och disposition av försäkringsvillkor.

Däremot fann sig försäkringsbolagen inte kunna tillmötesgå kraven på en enhetlig grundhemförsäkring. Det ansågs att en sådan skulle kräva ett så intimt samarbete och så långtgående överenskommelser mellan bolagen, att det fanns risk för att enskilda initiativ till produktutveckling skulle hämmas. Detta kunde i sin tur leda till otillräcklig konkurrens och därigenom få

negativa konsekvenser för konsumenterna. Bolagen ville alltså förbehålla sig fortsatt frihet i fråga om produktutformning och premiesättning.

FSAB har lagt fram resultatet av sitt arbete i etapper. Vid årsskiftet 1975/1976 framlades ett förslag till allmänna bestämmelser. Förslaget godkändes av samtliga bolag för tillämpning fr. o. m. den 1 juli 1976 och fick beteckningen *Allmänna bestämmelser av år 1976 för hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkringar* (Allmänna bestämmelser 1976). Bestämmelserna innehåller fjorton avsnitt:

- försäkringsavtal och premiebetalning
- upplysningsplikt och riskökning
- säkerhetsföreskrifter
- grov vårdslöshet och uppsåt
- leverantörsgaranti
- krigsskador och atomskador
- räddningsplikt och räddningskostnader
- skaderegleringsbestämmelser
- värderings- och ersättningsregler
- förfarande vid tvist
- tidpunkt för betalning av ersättning och räntebestämmelser
- dubbelförsäkringsbestämmelser
- force majeure
- återkrav.

I de fall det på grund av vissa branschers särart har visat sig omöjligt att få fram helt enhetliga regler, har särbestämmelser utformats och tagits in i villkoren som alternativ. Det framgår i vilka fall respektive alternativ skall tillämpas.

Kommentarer till bestämmelserna har utarbetats och sammanställts i en publikation som utgivits av FSAB.²

Härefter har framlagts förslag till försäkringsnormer för hem-, villahem- och fritidshusförsäkring, vilka godkänts av försäkringsbolagen. Norm för reseförsäkring är under utarbetande och beräknas bli klar någon gång i slutet av år 1977. Eventuellt skall senare också andra försäkringsgrenar införas i planen. Likaså pågår arbete med kommentarer till normerna.

Normerna är i stort sett utformade som fullständiga försäkringsvillkor med en skyddsnivå som antas motsvara behovet för en ordinär försäkringstagare. Genom införandet av normerna har vunnits ökad överskådlighet och jämförbarhet men däremot inte materiell överensstämmelse mellan olika försäkringar; bolagen har rätt att fritt avvika från normerna.

Samtidigt med beslutet om att införa normerna förklarade försäkringsbolagen sig också beredda att följa nedanstående tillämpningsregler.

Bolagen har frihet att göra avvikelser från normerna såväl beträffande begränsning som utökning av skyddet.

Om bolagets försäkring i något avseende lämnar mindre omfattande skydd än vad normen anger skall bolaget inledningsvis i villkoret eller på annat sätt redovisa skillnaden. Sådana avvikelser skall vara väl definierade så att de inte bereder försäkringstagarna några svårigheter vid jämförelse, och FSAB:s Allmänna kommitté bör informeras.

Om i bolagets försäkringar ingående åtagande avses motsvara det åtagande som finns

² FSAB:s sakkörsäkringssektion har även utarbetat enhetliga villkor för det i olika paketförsäkringar ingående rättskyddsmomentet. "1974 års rättsskyddsförsäkringsvillkor", som likaledes finns kommenterade i en av FSAB utgiven publikation. Villkoren, som genomgående tillämpas av bolagen, har sedermera fått en efterföljare i gemensamma villkor för överfalls-skydd.

i normen skall normtexten användas utan ändring.

Eventuell text som är avsedd att förtydliga i normen ingående åtagande och som inte medför avvikande omfattning skall till såväl innehåll som typografi framställas så att det klart framgår att den ej ingår i själva omfattningsbestämmelsen (t. ex. som en anmärkning).

Försäkringsvillkorets rubriker och disposition skall överensstämma med normen. Åtagande som ej har någon motsvarighet i normen kan placeras i villkoret på plats som bolaget finner lämplig. Härav, liksom av att i normen ingående åtagande helt kan utgå, följer att något krav på enhetlig numrering ej finns.

Bolagen inför på framträdande plats i sina villkor vilka möjligheter som försäkrings-tagarna har att få ett skadeärende prövat om man inte är nöjd med skaderegleringen eller bolagets handläggning av skadan. (T. ex. anvisningar om prövning hos bolagets egen skadeprövningsnämnd eller Allmänna Reklamationsnämnden samt upplysning om möjligheten att utnyttja värderingsman, skiljedom eller det i försäkringen ingående rättsskyddsmomentet.)

2.5 Viss annan lagstiftning

2.5.1 *Marknadsföringslagen (1975:1418)*

Utöver den reglering som tar direkt sikte på försäkring är, när konsument-skyddet vid försäkring diskuteras, även av intresse den allmänna konsument-skyddande lagstiftning som vuxit fram alltsedan slutet av 1960-talet. Marknadsföringslagen (1975:1418), liksom dess föregångare lagen (1970:412) om otillbörlig marknadsföring, har till ändamål att främja konsumenternas intressen i samband med näringsidkares marknadsföring av varor, tjänster och andra nyttigheter och att motverka marknadsföring som är otillbörlig mot konsumenterna eller näringsidkare. Den utbyggnad lagen fick 1975 syftar till vidgade möjligheter att inom ramen för samhällets konsumentpolitik påverka företagens produktutformning och den information som företagen lämnar om sina produkter. Med avseende på produktutformningen innebär lagen att försäljning och uthyrning av varor som på grund av sina egenskaper medför särskild risk för skada på person eller egendom kan förbjudas. Detsamma gäller för varor som är uppenbart otjänliga för sitt huvudsakliga ändamål. Denna del av lagen är begränsad till att avse "varor" och gäller alltså i motsats till lagen i övrigt inte för tjänster och andra nyttigheter. Beträffande försäkring, som är att hänföra till "tjänst" i vidsträckt mening, kan sålunda lagens regler om otillbörlig marknadsföring och informationsplikt bli tillämpliga, medan det däremot inte kan bli aktuellt att med stöd av marknadsföringslagen påverka försäkringsbolagens produktutformning.

Tillämpningen av marknadsföringslagen är i huvudsak anförtrödd två särskilda myndigheter, marknadsdomstolen – det dömande organet med representanter för både konsument- och näringsidkarintressen bland ledamöterna – och konsumentverket/KO, den myndighet som övervakar, utreder, utfärdar riktlinjer och i sista hand såsom part företräder det allmänna vid talan inför marknadsdomstolen.

Företar näringsidkare – vartill även försäkringsbolag är att räkna – vid marknadsföring reklamåtgärd eller annan handling som genom att strida mot god affärssed eller på annat sätt är otillbörlig mot konsumenterna eller näringsidkare, kan marknadsdomstolen förbjuda honom att fortsätta därmed

eller att företa annan liknande handling. Ohederliga eller på annat sätt skadliga metoder inom reklamen skall alltså inte få förekomma. Därvid tänks i första hand på positiva reklamåtgärder i säljande syfte. Numera ger emellertid lagen även möjligheter att komma till rätta med näringsidkare som vid marknadsföring underlåter att lämna information som har särskild betydelse från konsumentsynpunkt. I sådant fall kan nämligen marknadsdomstolen ålägga honom att lämna sådan information. Åläggandet får innehålla att informationen skall tillhandahållas på säljställe, lämnas i annonser eller andra framställningar, som näringsidkaren använder vid marknadsföringen, eller i viss form lämnas till konsument som begär det. Med "säljställe" avses såväl fasta butiker som mera tillfälliga platser där nyttigheter bjuds ut. Vid t. ex. hemförsäljning utgör varje presumtiv kunds bostad ett säljställe (prop. 1975/76:34 s. 127). Beträffande annonser och andra framställningar märkes att informationsskyldigheten är relativ i den meningen att den får betydelse endast i den mån näringsidkaren väljer att använda sig av sådana marknadsföringsmetoder. Han kan alltså inte åläggas att i sin marknadsföring använda annons eller annan framställning med ett av domstolen bestämt innehåll. Uttrycket "andra framställningar" har en vidsträckt innebörd. Även om därmed i första hand avses framställningar som riktas till en större krets – t. ex. affischer eller massdistribuerad direktreklam – kan det också tänkas att föreskrifter meddelas rörande innehållet i personliga säljbrev eller muntlig argumentation vid försäljning i hemmen eller per telefon. Genom möjligheten att ålägga näringsidkare att i viss form lämna information till konsument som begär det uppnås att konsument, i fall då näringsidkaren avstår från annonsering, ändå kan få tillgång till den åsyftade informationen utan att behöva besöka säljstället. Om det anses påkallat bör en föreskrift av detta slag kunna förenas med en rätt för näringsidkaren att ta ut en avgift som täcker kostnaden för översändandet av informationsmaterialet (a. st.).

2.5.2 Lagen (1953:603) om motverkande i vissa fall av konkurrensbegränsning (konkurrensbegränsningslagen)

I syfte att främja en från allmän synpunkt önskvärd konkurrens inom näringslivet har genom konkurrensbegränsningslagen dels föreskrivits direkt förbud mot vissa arter av konkurrensbegränsning, dels tillskapats en ordning enligt vilken det skall ankomma på marknadsdomstolen att genom förhandling söka undanröja skadlig verkan av konkurrensbegränsning som bringas under dess bedömning.

De direkta förbuden avser två slag av konkurrensbegränsningar. En företagare får inte beträffande varor som skall säljas vidare bestämma vilket pris återförsäljaren i sin tur skall betinga sig (bruttoprisförbudet), utan får endast till vägledning för prissättningen ange s. k. cirkapris. Det andra förbudet innebär att företag som ämnar ge anbud på varor eller tjänster inte får komma överens om att samråda med varandra innan de lämnar sina anbud (anbudskartellförbudet).

Förhandlingsfallen avser konkurrensbegränsningar som inte preciserat angivits i lagen, men som kan anses falla inom en allmänt hållen generalklausul, dvs. en lagbestämmelse som generellt bestämmer vad som är

skadligt från samhällets synpunkt. Enligt generalklausulen skall man pröva konkurrensbegränsningens inverkan på prisbildningen, effektiviteten i näringslivet och på andra konkurrerande företags verksamhet. Är konkurrensbegränsningens påverkan i dessa hänseenden från allmän synpunkt otillbörlig är den i lagens mening skadlig och skall föranleda att förhandlingar tas upp inför marknadsdomstolen. Avslutas förhandling utan att skadlig verkan av konkurrensbegränsningen kunnat undanröjas kan domstolen vid fall av leveransvägran framtvunga leverans genom vitesföreläggande. I andra fall skall om ärendet är av större vikt förhållandet anmälas till regeringen.

Näringsfrihetsombudsmannen (NO) är den myndighet som i första hand tar upp konkurrensbegränsningar till bedömning. Detta sker både på eget initiativ och efter anmälan. Viktiga upplysningskällor för NO i initiativverksamheten är uppgifter i pressen och i de offentliga kartellregister som förs av statens pris- och kartellnämnd (SPK), bankinspektionen och – med avseende på försäkringsväsendet som också är underkastat lagen – av försäkringsinspektionen. Sistnämnda myndigheter hjälper NO med utredningar och kan med stöd av lagen (1956:245) om uppgiftsskyldighet rörande pris- och kartellförhållanden kräva att företag lämnar alla uppgifter som behövs för bedömning av konkurrensbegränsningens verkningar, såsom priser, intäkter, kostnader och vinster. I de flesta fall där NO klargör sin inställning att viss konkurrensbegränsning är skadlig upphör företagen självmant med begränsningen eller ändrar den så att de skadliga verkningarna försvinner. Det blir därför mera sällan som ärendena behöver dras inför marknadsdomstolen.

NO, som har ett 20-tal anställda vid sitt kansli, avgjorde 396 ärenden under 1976. Skadlig konkurrensbegränsning har ansetts föreligga i 65 % av antalet avgjorda initiativärenden och i 30 % av antalet anmälningsärenden. Under 1976 begärde NO 24 utredningar hos SPK och två hos försäkringsinspektionen. De sistnämnda avsåg dels försäkring i samband med fastighetsförsäljning dels försäkringsmäklare.

Exempel på försäkringsärenden som tagits upp av NO är ifrågasatt skadlig inverkan till följd av bolagens samtidiga höjning av premierna för motorfordonsförsäkring, bildandet av den s. k. motortävlingsförsäkringspoolen och dispens t. v. från kartellförbudet såvitt gäller flygförsäkring.

2.5.3 Lagen (1971:112) om förbud mot oskäligen avtalsvillkor (avtalsvillkorlagen)

Vid sidan av marknadsföringslagen utgör avtalsvillkorlagen en hörnsten i den näringsrättsliga delen av konsumentskyddslagstiftningen. Även avtalsvillkorlagen reglerar sålunda förhållandet mellan det allmänna och näringsidkaren och griper inte direkt in i näringsidkarens förhållande till enskilda konsumenter. Huvudsyftet med lagen är att ge underlag för en förbättrad avvägning mellan konsument- och företagariintressen vid utformningen av de villkor som finns intagna i formulär till kontrakt eller eljest kommer till användning vid näringsidkarens erbjudande av vara eller tjänst till konsument. Företagaren skall inte genom användningen av formulär med färdiga villkor vara den som i stor utsträckning ensidigt kan bestämma vad avtalet mellan honom och konsumenten skall innebära (prop. 1971:15 s. 19). Liksom i marknadsföringslagen är den centrala bestämmelsen i lagen en general-

klausul som ger möjlighet att förbjuda näringsidkare att i verksamheten använda avtalsvillkor som med hänsyn till det pris konsumenten har att betala och övriga omständigheter är att anse som oskäligt mot konsumenten. Bedömningen skall avse om villkoret typiskt sett är oskäligt mot konsumenterna sedda som ett kollektiv. Marknadsdomstolen och KO – de myndigheter som har att tillämpa även avtalsvillkorlagen – går alltså inte in på en granskning av individuella avtals eventuella oskälighet.

Avtalsvillkorlagen är inte tillämplig på försäkringsavtal. Till skillnad från marknadsföringslagen innehåller nämligen denna lag ett uttryckligt undantag för verksamhet som står under tillsyn av bankinspektionen eller försäkringsinspektionen. Anledningen till att detta undantag gjordes vid lagens tillkomst var att nämnda tillsynsmyndigheter ansågs utöva viss granskningsverksamhet även i vad avsåg de avtalsvillkor som användes av de företag som stod under tillsyn. Det ansågs då naturligt att behovet av kontroll- och övervakningsmöjligheter också i fortsättningen anförtröddes de särskilda inspektionsmyndigheterna, vilket dock inte uteslöt att granskningsverksamheten kunde behöva byggas ut och intensifieras (prop. 1971:15 s. 69).

KO tog i skrivelse (1974-09-19) till regeringen upp frågan om utvidgning av avtalsvillkorlagens tillämpningsområde. I skrivelsen nämndes särskilt avtal som gäller fast egendom och försäkringsavtal. KO framhöll att det enligt hans mening fanns en rad försäkringsvillkor som borde underkastas granskning. Under hänvisning till försäkringsrättskommitténs pågående arbete avstod han dock för tillfället från att lägga fram förslag i denna del. Frågan berördes också i den PM med förslag till utvidgad lagstiftning om förbud mot oskäliga avtalsvillkor som utarbetades inom justitiedepartementet år 1976 (Ds Ju 1976:13). Där förordades en i princip heltäckande näringsrättslig lagstiftning på avtalsvillkorområdet och framhölls att det var principiellt tilltalande om avtalsvillkor bedömdes av samma myndighet och enligt samma regler, oavsett inom vilket område villkoren förekommer. Det konstaterades också att KO och marknadsdomstolen fick anses i och för sig ägnade att bedöma villkors skälighet även inom bank- och försäkringssektorn (a. a. s. 18). Emellertid fann man att även nu hänsyn borde tas till att bankerna och försäkringsbolagen redan stod under tillsyn. Även om bank- resp. försäkringsinspektionens verksamhet inte främst var inriktad på villkorskontroll av det slag som här avsågs hade myndigheterna alltmer kommit att beakta även konsumentintressen bl. a. genom att i viss omfattning granska innehållet i de avtalsformulär som användes av bankerna och försäkringsbolagen. Det fanns – som också hade anförts vid avtalsvillkorlagens tillkomst – möjlighet att bygga ut denna granskningsverksamhet, varvid man kunde ta tillvara den särskilda sakkunskap som finns hos myndigheterna. I avvaktan på försäkringsrättskommitténs förslag föreslogs därför inte någon ändring bl. a. vad gäller undantaget för verksamhet som stod under tillsyn av försäkringsinspektionen. Vid de ändringar som sedermera vidtogs i avtalsvillkorlagen, varvid bl. a. lagen gjordes tillämplig även på försäljning av fast egendom, anslöt sig föredragande statsrådet till denna synpunkt. Det borde enligt hans mening inte komma i fråga att under pågående utredningsarbete göra några ändringar med avseende på undantaget för verksamhet som stod under tillsyn av bankinspektionen eller försäkringsinspektionen (prop. 1976/77:110 s. 36).

Till fullföljande av de intentioner som ligger bakom marknadsföringslagen och avtalsvillkorslagen är avsikten att verksamheten i första hand skall bedrivas i obundna former och bygga på resultat som kan åstadkommas på frivillig väg. Till stor del tar sig det arbete som utförs inom dessa lagars ramar uttryck i förhandlingar mellan KO och berörda företag eller branschorganisationer. Det alldeles övervägande antalet ärenden klaras av genom att företagen eller organisationerna inför KO frivilligt utfäster sig att ändra marknadsföringen eller avtalsvillkoren. Konsumentverket/KO utfärdar också som nämnts allmänna riktlinjer rörande marknadsföring. Härigenom har den vägledande funktionen i inte obetydlig utsträckning i realiteten kommit att ligga hos konsumentverket/KO och inte hos marknadsdomstolen.¹ Detta drag understryks ytterligare av den möjlighet som båda lagarna öppnar för s. k. förbuds föreläggande, för marknadsföringslagens del även informationsföreläggande. Fråga om förbud eller åläggande av information får nämligen "i fall som ej är av större vikt" prövas av KO självständigt, utan medverkan av marknadsdomstolen. Detta innebär att den som antages ha gjort sig skyldig till otillbörlig marknadsföring eller ha använt oskäligt avtalsvillkor eller ha underlåtit att lämna information som har särskild betydelse från konsumentsynpunkt, till sitt godkännande föreläggs förbud eller åläggande som är förenat med vite. Har föreläggande godkänts, gäller det lika med förbud eller åläggande som meddelats av marknadsdomstolen.

Marknadsdomstolens sammansättning framgår av lagen (1970:417) om marknadsdomstol m. m. Domstolen består av ordförande och vice ordförande och åtta andra ledamöter. Av dessa är två s. k. särskilda ledamöter som skall vara obundna och sålunda inte får utses bland personer som kan anses företräda företagarintressen eller konsument- och löntagarintressen. Dessa intressen företräds däremot till lika del bland de sex återstående ledamöterna varför marknadsdomstolen kan sägas vara ett partssammansatt organ. Av de särskilda ledamöterna skall en, för ärenden om konkurrensbegränsning – ett område som också ligger under marknadsdomstolens domvärje – ha särskild insikt i näringslivets förhållanden och en, för ärenden om marknadsföring och oskäliga avtalsvillkor, ha särskild insikt i konsumentfrågor. Ordföranden och vice ordföranden skall vara jurister med domarerfarenhet. Domstolen är beslutsför när ordföranden och fyra andra ledamöter är närvarande, men i beslut skall lika antal ledamöter som företräder företagarintressen och konsument- och löntagarintressen delta.

Förfarandet i marknadsdomstolen följer i stort sett de allmänt domstolsmässiga formerna. Fråga om förbud eller åläggande tas upp efter ansökan. Domstolen kan alltså inte av sig själv väcka fråga som faller under marknadsföringslagens eller avtalsvillkorslagens tillämpningsområde. KO har primärt exklusiv talerätt. Först om denne för visst fall beslutar att inte göra ansökan får ansökan göras av annan, dock begränsat till sammanslutning av näringsidkare, konsumenter eller löntagare.

2.5.4 36 § lagen (1915:218) om avtal och andra rättshandlingar på förmögenhetsrättens område

¹ Jfr Luft, Konsumentköp av personbilar, Stockholm 1977, s. 28 ff.

FAL innehöll tidigare i sin 34 § en generalklausul som möjliggjorde jämkning av obilliga försäkringsvillkor. Detta var alltså en rent civilrättslig regel som

tog sikte på redan ingångna enskilda försäkringsavtal. Lagens tvingande regler, som i första hand avsåg att förhindra missbruk av den principiella avtalsfriheten, kunde av praktiska skäl inte göras så detaljerade att de täckte varje tänkbart fall då en korrigering av avtalsinnehållet var önskvärd. En alltför långtgående detaljreglering skulle också kunna verka hämmande på försäkringsväsendets utveckling. I stället kompletterades därför de tvingande reglerna med en allmänt hållen regel som öppnade möjlighet till jämkning av obilliga försäkringsvillkor utan att riktlinjerna härför angavs i detalj. Bestämelsen innebar att försäkringsvillkor som avvek från försäkringsavtalslagens dispositiva regler och som i något fall skulle leda till uppenbar obillighet kunde jämkas eller lämnas utan avseende, om detta kunde anses överensstämma med god försäkringspraxis. Trots att generalklausulens ordalydelse endast avsåg villkor som avviker från försäkringsavtalslagen torde det inte ha förelegat något hinder mot att med stöd av denna även underkänna ett villkor som avser en fråga som inte har reglerats i lagen. Däremot har det ansetts osäkert om ett villkor som överensstämmer med bestämmelse i lagen kunde åsidosättas med stöd av generalklausulen. I fråga om andra överenskomelser mellan försäkringsgivare och försäkringstagare än själva försäkringsavtalet, t. ex. i fråga om uppgörelser i anledning av inträffat försäkringsfall, torde analog tillämpning av jämningsregeln ha kunnat ifrågakomma.

Jämningsregeln i 34 § försäkringsavtalslagen kom i praktiken sällan till användning (se dock NJA 1935 s. 424 och 1941 s. 209).

Numera har i 36 § avtalslagen tagits upp en civilrättslig generalklausul som har tillämpning inom hela det förmögenhetsrättsliga området. Samtidigt med att denna generella regel infördes i avtalslagen upphävdes de tidigare gällande generalklausulerna i skuldebrevslagen och andra särskilda lagar, bl. a. försäkringsavtalslagen (se härom prop. 1975/76:81 och SOU 1974:83).

Enligt den nya generalklausulen får avtalsvillkor jämkas eller lämnas utan avseende i större utsträckning än tidigare. Detta får ske redan om villkoret är "oskäligt", varvid hänsyn skall tas till avtalets innehåll, omständigheterna vid avtalets tillkomst, senare inträffade förhållanden och omständigheterna i övrigt. Vid prövningen skall vidare särskild hänsyn tas till behovet av skydd för den som i egenskap av konsument eller eljest intar en underlägsen ställning i avtalsförhållandet. Regeln äger motsvarande tillämpning i fråga om villkor vid annan rättshandling än avtal.

Det är vanskligt att förutsäga hur den nya regeln kommer att tillämpas vid försäkringsavtal. Avsikten är dock att den skall kunna åberopas oftare än den motsvarande föregångaren i 34 § försäkringsavtalslagen. Tidigare krävdes ju att "obilligheten" skulle vara "uppenbar" medan det nu är tillräckligt att villkoret framstår som oskäligt. Vidare finns inte längre något uttryckligt krav att jämkning skall överensstämma med god försäkringspraxis, vilket måhända gör en något friare bedömning möjlig. Genom betonandet av att hänsyn skall tas till part som är konsument får bestämmelsen särskilt intresse när försäkringstagaren är privatperson. Principiellt torde även försäkringspremiens storlek kunna bli föremål för prövning under åberopande av generalklausulen.

3 Metoder för konfliktlösning

3.1 Försäkringsbranschens egna prövningsorgan

Även om det alldeles övervägande antalet försäkringsfall regleras utan att några konflikter uppstår kan det givetvis vid sådan masshantering som försäkring inte undvikas att situationer ibland uppkommer där den enskilde och försäkringsbolaget inte kan komma överens. Vid tvist med försäkringstagare eller annan ersättningsberättigad vill bolagen inte gärna dra saken inför domstol och där föra process med sina kunder. Samtidigt föreligger behovet av att få en uppkommen konflikt ur världen så att skaderegleringen kan avslutas. För att åstadkomma en ordning där ärendena kan prövas utan process vid domstol och med särskilda garantier för att även försäkringstekniska synpunkter vinner beaktande har försäkringsbranschen inrättat ett antal sakkunniga nämnder dit tvistiga frågor kan hänskjutas. Vissa nämnder har representanter för försäkringstagarna. Inom dessa nämnder utbildas en praxis som ofta innehåller detaljerade principer och som därför kan vara till stor praktisk nytta för bolagens skaderegleringsverksamhet. Även om nämndernas utlåtanden inte är i egentlig mening offentliga mångfaldigas de nämligen och distribueras till bolagen. Avgörandena anses besitta stor auktoritet och det är mycket sällan som ett försäkringsbolag inte följer ett beslut.

Nämnderna är i vissa fall gemensamma för hela försäkringsbranschen. Några av de stora försäkringsbolagen har dessutom inrättat egna interna prövningsnämnder.

3.1.1 *Gemensamma nämnder*

De gemensamma nämnderna har till uppgift att avge yttrande rörande bl. a. tolkning av försäkringsvillkor och beräkning av ersättning vid personskador. Motiv för inrättande av nämnderna har varit att åstadkomma en inom branschen någorlunda enhetlig och, i den mån sådan finns, med domstolspraxis överensstämmande skadereglering. Medlemmar i de flesta av nämnderna är de bolag som ingår i försäkringsbranschens gemensamma organisationer – Försäkringsbranschens Service AB (FSAB) eller Svenska Försäkringsbolags Riksförbund (SFR) – och som meddelar sådan försäkring som ligger inom respektive nämnds kompetensområde. Folksam, som inte ingår i SFR, är emellertid inte representerat i alla nämnder. Nämnderna är endast rådgivande i förhållande till bolagen men bolagen är ibland dock skyldiga

meddela nämnden om de avviker från nämndens utlåtande. Bolagen är i stor utsträckning skyldiga att hänskjuta sådana frågor till nämnderna beträffande vilka meningsskiljaktigheter yppats mellan försäkringstagaren och bolaget. Försäkringstagare eller annan skadelidande kan dock inte själv vända sig direkt till de ifrågavarande nämnderna. Däremot har försäkringstagare möjlighet att skriftligen yttra sig i eget ärende. Vad gäller Trafikförsäkringsanstaltens nämnd (som i väsentliga avseenden skiljer sig från övriga nämnder) kan dessutom försäkringstagaren begära att bolaget skall hänskjuta ärendet till denna nämnd. Ledamöter liksom sekreterare i varje nämnd (utom Trafikförsäkringsanstaltens nämnd) utses av de försäkringsbolag som är knutna till nämnden. Representant för bolag, vars ärende behandlas av nämnd, får inte delta i ärendets handläggning. Inte heller försäkringstagaren deltar vid nämndsammanträde. De flesta av nämnderna avger också yttrande på begäran av bl. a. allmän domstol eller allmänna reklamationsnämnden.

Livförsäkringens villkorsnämnd yttrar sig endast om tolkning av livförsäkringsvillkor och går inte in på bedömningen av bevisfrågor. De anknutna bolagen är skyldiga att vända sig till nämnden när bolaget och försäkringstagaren har olika uppfattning om hur villkor skall tolkas. Endast 4 å 5 fall behandlas per år. Vanligen gäller hänskjutna ärenden frågan vilken betydelse som skall tillmätas oriktiga uppgifter som den döde lämnat i hälsodeklaration när försäkringen togs. Nämnden har sex ledamöter. Två – ordföranden och vice ordföranden – är utomstående jurister, medan fyra stycken är försäkringsanställda experter.

Skadeförsäkringens villkorsnämnd yttrar sig i tolkningsfrågor beträffande alla former av sakförsäkring. Uppemot ett hundratal ärenden underställs årligen denna nämnd, mest gällande hemförsäkring. I omkring 20 % av fallen har nämnden en annan uppfattning i ärendet än bolaget. Nämnden får inte yttra sig om ersättningsbeloppets storlek. Om beloppets storlek är beroende av villkorstolkning, yttrar sig nämnden enbart om grunderna för bestämmande av ersättningsbeloppet. Nämnden får inte heller yttra sig angående eventuell skadeståndsskyldighet. Bolagen är skyldiga att vända sig till nämnden om bolaget och försäkringstagaren inte är ense om villkorstolkningen. Antalet ledamöter i nämnden är f. n. 13. Tre av dessa är utomstående jurister. De övriga är försäkringsbolagsrepresentanter.

Ansvarighetsförsäkringens personskadenämnd avger på begäran av bolag yttrande angående beräkning av i och för sig skäligen personskadeersättning vid invaliditet, lyte m. m. Bolagen är i vissa fall skyldiga att inhämta yttrande av nämnden, nämligen om den skadades arbetsoförmåga överstiger 10 % eller fråga är om förlust av försörjare. Nämnden får inte uttala sig angående den ansvarighet som kan åvila försäkringsbolag eller försäkringshavare. Nämnden har haft ca 450 fall årligen. I ungefär 40 % av ärendena gör nämnden en annan bedömning än bolaget. Sedan trygghetsförsäkringen för yrkesskador numera tillkommit räknar man med att ärendetillströmningen kommer att sjunka till en fjärdedel av vad den varit tidigare. Nämnden har tio ledamöter varav två är domstolsjurister och de övriga experter från de till nämnden knutna försäkringsbolagen. Vid sammanträde deltar de två utomstående juristerna och 2 eller 3 av de övriga ledamöterna.

Sjuk- och olycksfallsförsäkringsnämnden är den äldsta av nämnderna. Den verkar sedan 1943 och har till uppgift att verka för enhetlig och med god

försäkringspraxis överensstämmande skadereglering inom den av medlemsbolagen bedrivna olycksfalls- och sjukförsäkringen. De bolag som är knutna till nämnden är i vissa fall skyldiga att vända sig till denna för yttrande, bl. a. i alla tvistiga ärenden som gäller sådan försäkring. Ett drygt hundratal ärenden inkommer varje år varav ungefär 10 % vid behandlingen får en i förhållande till bolagets beslut annan bedömning. Det åligger de berörda bolagen att informera försäkringstagarna om nämndens verksamhet. Nämnden består vid sina sammanträden av två bolagsanställda försäkringsexperter och tre utomstående ledamöter, nämligen en domare, en expert på yrkesskador och en expert på allmän försäkring. Som rådgivande experter finns två läkare.

Försäkringsbolagens skullskadenämnd yttrar sig på begäran av bolag, annan nämnd eller domstol i hjärnskadeärenden om sambandsfrågor, invaliditetsgrad, invaliditetstidens längd, terapi och nedsättning av arbetsförmågan. Ca 20 ärenden om året behandlas. Skullskadenämndens ledamöter är tre av försäkringsbolagen utsedda läkare, experter på psykiatri, neurologi respektive försäkringsmedicin.

Naturskadenämnden har till uppgift att uttala sig om ersättningsfrågor inom sakkförsäkring för privatpersoner vid skada som orsakats av naturhändelse. Nämnden har fem ledamöter som utses bland medlemsbolagen.

Trafikförsäkringsanstaltens nämnd har tillkommit som ett led i den statliga kontrollen över bolagens skötsel av den obligatoriska trafikförsäkringen. Nämndens reglemente, som antas av trafikförsäkringsbolagen och Trafikförsäkringsföreningen, skall godkännas av regeringen. Nämnden har till uppgift att verka för en enhetlig och skäligen personskadereglering inom trafikförsäkringen. Enligt bestämmelse i trafikförsäkringsförordningen skall, innan trafikförsäkringsbolag erbjuder skadelidande uppgörelse om sådan viktigare ersättningsfråga i personskadeärende som anges i reglementet, frågan hänskjutas till nämnden för yttrande. Nämnden består av tolv ledamöter. Ordföranden förordnas av regeringen. Tre ledamöter, som är vice ordförande, förordnas av försäkringsinspektionen. Övriga ledamöter är bolagsrepresentanter och förordnas av försäkringsinspektionen på förslag av Trafikförsäkringsföreningens styrelse.

3.1.2 Inom försäkringsbolagen interna nämnder

Vid sidan av de gemensamma nämnderna finns ett antal interna bolagsnämnder.

Folksam, som – bortsett från Trafikförsäkringsanstaltens nämnd, Naturskadenämnden och Skullskadenämnden – inte deltar i samarbetet med gemensamma nämnder inom branschen, har inrättat *Folksams prövningsnämnd*, som är rådgivande instans vid tvist mellan Folksam och någon skadelidande. Prövningsnämnden består av nio ledamöter. Sex ledamöter är lekmän och utses på Folksams årsstämma efter förslag av konsumentkooperationen, LO och TCO. De utsedda lekmännen väljer sedan tre ytterligare ledamöter, av vilka en är jurist och en läkare; den tredje är nämndens ordförande. Yttrande från prövningsnämnden kan begäras såväl av bolaget som av berörda skadelidande.

Om en konsument vill ha en ersättningsfråga prövad skall han i första hand vända sig till den av bolaget särskilt inrättade konsumenttjänsten som

samtidigt är sekretariat till prövningsnämnden. Där beslutas om ärendet skall underställas nämndens prövning eller stanna vid konsumenttjänstens yttrande. En särskild ombudsman för försäkringsfrågor finns tillsatt som skall förbereda ärendet och lägga fram försäkringstagarens sak i prövningsnämnden. Av ca 400 000 försäkringsfall gick år 1975 omkring 700 till konsumenttjänsten som i sin tur tog upp ett 80-tal fall i prövningsnämnden. Av nämndens avgöranden har i genomsnitt 8 % gått emot Folksamns tidigare fattade beslut. Ser man till prövningen totalt, dvs. konsumenttjänsten inklusive prövningsnämnden, är motsvarande siffra ca 20 %.

Även Ansvar, Skandia och Trygg-Hansa, som alla deltar i samarbetet med gemensamma nämnder, har dessutom inrättat egna prövningsnämnder. *Ansvars Försäkringstagares Skadeprovningnämnd* är rådgivande i förhållande till bolaget. Nämnden består av sex ledamöter. Tre av dessa är lekmän och utses av organisationer inom nykterhetsrörelsen. Ansvar utser en ledamot samt försäkringsinspektionen två utomstående jurister. Ärende som anmälts till nämnden förbereds av en särskild ombudsman. Försäkringstagaren får ta del av den promemoria som upprättas över ärendet och kallas också att närvara när ärendet behandlas vid sammanträde.

I ungefär hälften av de – i och för sig få – ärenden som prövats har nämnden i något avseende ändrat Ansvars beslut. I alla villkor finns information om nämnden medtagen.

Skandias skadeprovningnämnd är i förhållande till bolaget en beslutande instans. Konsumenten kan däremot gå vidare till allmänna reklamationsnämnden eller domstol. Nämnden behandlar ca 300 ärenden om året. I ungefär 20 % av dessa fall ändrar nämnden Skandias tidigare beslut. Av nämndens ledamöter är tre sådana styrelseledamöter i Skandia, som utsetts av regeringen för att tillvarata försäkringstagarnas intressen. Den fjärde ledamoten är chefen för Skandias avdelning försäkringsrätt.

Inte bara rättsfrågor behandlas utan även t. ex. vållande- och policyfrågor. Föredragningspromemoria till nämndens sammanträde tillställs anmälaren för eventuell komplettering. Om anmälaren begär att få delta i sammanträdet kallas han att närvara vid detta, själv eller genom ombud. Sådan begäran är dock ovanlig.

Trygg-Hansas försäkringsnämnd yttrar sig förutom i tvistiga frågor mellan bolaget och någon skadelidande också i frågor av principiell betydelse för företagets produktutformning och skadebehandling. Nämndens beslut är bindande för Trygg-Hansa. Nämnden arbetar på fyra avdelningar, en för bil- och båtförsäkring, en för hem- och villaförsäkring, en för fastighets-, industri- och företagsförsäkring samt en för personförsäkring. Varje avdelning har 9–11 ledamöter. Det övervägande antalet ledamöter i nämnden är lekmän, däribland försäkringstagarrepresentanter och representanter för olika organisationer, t. ex. Motormännens Riksförbund, TCO och Sveriges industriförbund.

Den skadelidande får del av det material som skall föredras i nämnden och har rätt att komplettera detta genom skriftlig inlägga.

Trygg-Hansa informerar i varje enskilt skaderegleringsärende, där bolaget inte fullt ut bifallit ett ersättningskrav, om möjligheten att få beslutet prövat i nämnden. Nämnden uppges följa bolagets tidigare beslut i över 90 % av de ärenden som underställs dess prövning. Verksamheten började i augusti

1976, och under den tid nämnden hittills funnits har antalet anmälda ärenden successivt ökat.

De klagomål som kommer in till *Allmänna reklamationsnämndens försäkringsavdelning* har i många fall redan varit föremål för prövning antingen i någon av de för branschen gemensamma nämnderna eller i någon av de interna bolagsnämnderna.

För fullständighetens skull skall här nämnas ytterligare två nämnder på försäkringsområdet, nämligen *Patientskadenämnden* och *TFA-nämnden*. Patientskadenämnden kan avgöra principiellt viktiga eller tvistiga skadeersättningsfall enligt den patientförsäkring som utvecklats av sjukvårdshuvudmännen och vissa försäkringsbolag. TFA-nämnden är rådgivande nämnd enligt sådant försäkringsavtal som tecknats mellan arbetsgivare och ett särskilt konsortium, AMF-trygghetsförsäkring, angående trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA).

3.2 Samhälleliga organ

3.2.1 *Domstolarna; lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden*

Tvister i anledning av försäkring kan självfallet liksom envar annan civilrättslig tvist bli föremål för rättegång vid allmän domstol. De höga kostnader med vilka en process vid domstol kan vara förenad har emellertid varit ett problem för enskilda människor som velat få sin sak rättsligt prövad. En väsentlig reform på detta område innebar därför antagandet av rättshjälpslagen (1972:429), enligt vilken fysisk person – i viss mån även dödsbo – i rättsliga angelägenheter är berättigad till allmän rättshjälp om han behöver sådant bistånd. Hjälpen består i att kostnaderna för advokathjälp, ersättningar till vittnen och sakkunniga och andra kostnader som kan uppkomma i anledning av en tvist i större eller mindre utsträckning, beroende på den sökandes förmögenhets- och inkomstförhållanden, täcks av det allmänna. Den som kan få allmän rättshjälp skall dock, om ej särskilda skäl föreligger, själv till en del bidra till kostnaderna för rättshjälpen. Detta bidrag, kallat kostnadsbidraget, kan sägas vara ett slags självrisk. Beloppet för detta stiger enligt fastställda tabeller i förhållande till sökandens inkomst och når sitt maximum, omkring 7 000 kr, vid den inkomstgräns, åtta gånger basbeloppet för oktober månad året innan rättshjälp begärs, som är satt för att man över huvud skall komma i åtnjutande av rättshjälp. Om rättshjälp utgår och de slutliga kostnaderna i ärendet överstiger kostnadsbidraget, betalar staten överskjutande del. Ryms kostnaderna inom kostnadsbidraget får däremot sökanden själv bära hela kostnaden.

Det skall uppmärksammas att den allmänna rättshjälpen inte omfattar kostnader som den som åtnjuter rättshjälp av domstol kan åläggas att betala sin motpart om han förlorar en eventuell rättegång. Inte heller ersätts motparts kostnader som sökanden frivilligt åtagit sig att betala vid en uppgörelse utom rätta.

För den som på grund av sina inkomstförhållanden inte är berättigad till allmän rättshjälp eller, med tanke på kostnadsbidraget, som ett komplette-

rande stöd även när rättshjälp utgår, är rättsskyddsförsäkringen av största praktiska betydelse. Rättsskydd ingår regelmässigt som ett moment i hem- eller villaförsäkring och även i t. ex. motorfordons- eller båtförsäkring, varför de flesta enskilda personer i någon form torde åtnjuta detta försäkringskydd.

Rättsskydd innebär att försäkringsbolaget med vissa undantag i tvist som kan prövas av tingsrätt, fastighetsdomstol eller bostadsdomstol betalar nödvändiga och skäliga advokat- och rättegångskostnader, även i högre instanser, som den försäkrade inte kan få betalda av statsverket eller av motpart. Vid skiljemannaförfarande ersätts dock inte ersättningen till skiljemännen. Ersättningen är maximerad till 40 000 kr. vid varje särskilt fall och försäkringen gäller med en självrisk av 200 kr. jämte 10 % av överskjutande kostnader. Till skillnad från den allmänna rättshjälpen betalas genom rättsskyddet även motpartens kostnader om den försäkrade förlorar ett mål och därför ådöms utge rättegångskostnadsersättning till motparten. Om allmän rättshjälp utgår faller också den del av kostnadsbidraget som överstiger den försäkrades självrisk på rättsskyddet.

Rättsskyddsförsäkringen gäller även vid tvist mot det egna försäkringsbolaget.

Ett ytterligare steg på vägen att eliminera kostnadsrisken som ett hinder för den enskilde att få sin sak prövad rättsligt utgör lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden (småmålslagen). Tanken bakom den lagen är att rättegångsförfarandet skall vara enkelt och att kostnaderna därigenom skall hållas nere. Förenklingar i de regler som gäller för rättegången i allmänhet har därför genomförts för sådana tvister där tvisteföremålets värde uppenbart inte överstiger hälften av basbeloppet för oktober föregående år, f. n. 5 200 kr. Oavsett värdet kan dock småmålslagens förenklade förfarande komma till användning om tvisten huvudsakligen rör fråga varöver utlåtande avgivits av allmänna reklamationsnämnden eller om parterna överenskommit att lagen skall tillämpas och rätten finner detta lämpligt.

Förfarandet är utformat så att den enskilde skall kunna föra sin talan utan juridiskt biträde. Domstolarna skall vidare tillhandagå allmänheten med allmänna råd och upplysningar om olika möjligheter att få tvisten prövad vid domstol eller reklamationsorgan. Om tvisten förs till domstol skall domstolen bistå och vägleda parterna vid talans utförande samt se till att tvistefrågorna blir klarlagda och målet utrett efter vad dess beskaffenhet kräver.

I fråga om rättegångskostnaderna gäller även vid småmål att förlorande part skall ersätta motparten dennes kostnader. Emellertid begränsas ersättningskyldigheten till absolut nödvändiga kostnader. Sålunda ersätts biträdeskostnad endast i mycket begränsad utsträckning. Vidare gäller att sakkunnigutredning skall kunna införskaffas på det allmännas bekostnad både i konsumentmål och andra mål där sådan sakkunnigutredning behövs. Mål som avgjorts i tingsrätt genom förenklat förfarande får i regel prövas av hovrätt endast efter särskild tillståndsprövning.

I angelägenhet som kan antas bli prövad enligt småmålslagen förordnas inte biträde enligt rättshjälpslagen annat än i undantagsfall. Däremot är den som har rättsskyddsförsäkring berättigad till ersättning för utgivet ombudsarvode även i sådana mål, trots att förfarandet bygger på förutsättningen att advokathjälp inte skall behövas.

I tvister mellan näringsidkare och konsument och där småmålslagen skulle kunna tillämpas får i allmänhet s. k. skiljeklausul – ett före tvistens uppkomst träffat avtal att framtida tvister skall avgöras av skiljemän i stället för av domstol – inte göras gällande. Detta för att vid konsumenttvister förhindra att de tankar som ligger bakom småmålslagen sätts åt sidan. Ett skiljeförfarande är ju ofta förenat med avsevärda kostnader för parterna eftersom även skiljemännen skall arvoderas och dessa kostnader inte täcks av vare sig allmän rättshjälp eller rättsskydds försäkring. Dessa begränsningar i skiljeklausulernas giltighet, som framgår av 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän, gäller emellertid inte vid försäkring. Uttryckligt undantag har nämligen gjorts för tvist som rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Anledningen till undantaget angavs i förarbetena (prop. 1973:87 s. 203) vara att "när det gäller tvister mellan försäkringstagare och försäkringsgivare kan skiljenämnder ofta vara en lämplig anordning". Vid de ändringar i lagrummet som vidtogs 1977 varvid förbudet mot skiljeklausuler utvidgades till att bl. a. avse även tvister rörande fast egendom bibehölls utan närmare kommentarer undantaget med avseende på konsumenters försäkringstvister (prop. 1976/77:110 s. 45).

För att mildra försäkringstagarens kostnader för skiljeförfarande vid värderingstvister har försäkringsbolagen i de allmänna bestämmelserna tagit in regler varigenom kostnaderna bestäms på liknande sätt som inom rättsskydds försäkringen, dvs. 200 kr. jämte 10 % på överskjutande belopp, dock sammanlagt 50 % av ersättningsbeloppet. Värderas skada slutligen till högre belopp än bolaget erbjudit den försäkrade svarar dock bolaget för hela kostnaden för värderingsman eller skiljemän.

3.2.2 Allmänna reklamationsnämnden

Genomslagskraften hos den civilrättsliga lagstiftning som vuxit fram för att stärka enskilda konsumenters ställning är naturligen ytterst beroende av att konsumenten på ett snabbt, enkelt och billigt sätt kan klara upp eventuella tvister med sin motpart. De under närmast föregående avsnitt omtalade reformerna på rättegångsområdet har till en del tillgodosett detta syfte. Utvecklingen i Sverige har emellertid också följt en annan, mer informell väg och satsat på inrättandet av organ som skall bidra till att uppkommande tvister löses utom rätta.

År 1968 inrättades allmänna reklamationsnämnden av dåvarande statens konsumentråd. Konsumentverket är sedan år 1973 huvudman för nämnden, vars arbete alltjämt har karaktären av försöksverksamhet.

Reklamationsnämndens uppgift var till en början att yttra sig över anmärkningar som konsumenter gjorde mot varor och tjänster. Avsikten var att man främst skulle göra en granskning av varors och tjänsters beskaffenhet. Emellertid kom nämnden efter hand att pröva även frågor av mera juridisk karaktär och enligt de stadgar som sedan den 1 juli 1974 gäller för verksamheten har nämnden till uppgift att på begäran av konsument pröva tvist mellan konsument och näringsidkare rörande vara eller tjänst. Nämnden arbetar f. n. på tio avdelningar för olika sakområden.

Tvister rörande fast egendom är fortfarande undandragna nämndens prövning. Inom konsumentverket har emellertid försöksvis för vissa län

sådana ärenden blivit föremål för prövning av en reklamationsnämnd. En utredning har också tillsatts som bl. a. har till uppgift att generellt överväga en utvidgning av möjligheterna att ta upp olika sakfrågor inom ramen för allmänna reklamationsnämndens verksamhet (Reklamationsutredningen, H 1976:02. Direktiven för utredningen återfinns i Kommittéberättelse 1977 del II s. 162).

Tidigare var försäkringsärenden uttryckligen undantagna i stadgarnas angivande av nämndens kompetensområde, men sedan år 1975 tar nämnden upp alla försäkringstvister utom sådana som gäller allmän försäkring och på kollektivavtal grundade arbetsmarknadsförsäkringar. Ärende i vilket försäkringsbolag eller inom sådant inrättad intern prövningsnämnd slutligen angivit sin ståndpunkt för mer än sex månader sedan när anmälan inkommer till allmänna reklamationsnämnden tas inte heller upp. Allmänt för alla avdelningar inom nämnden gäller detsamma för ärenden som fordrar vittnesbevisning eller annan utredning som inte lämpligen kan förebringas inom ramen för nämndens arbetsformer. Förfarandet inför nämnden är skriftligt, och i sådana ärenden där det skriftliga materialet inte utgör tillräckligt underlag för ställningstagande avböjer sålunda nämnden att yttra sig. Försäkringsärenden handläggs på en särskild avdelning. S. k. förenklad handläggning, då ärende avgörs av nämndens ordförande ensam, är möjlig bl. a. då det är uppenbart att anmälaren inte kan vinna bifall till sin talan. Under första halvåret 1977 avgjordes på detta sätt 22 ärenden av nämndens ordförande.

Sammanträde med avdelning leds av ordförande med domarerfarenhet. Han har vid lika röstetal utslagsröst. I övrigt deltar ledamöter som företrädare för konsumenter resp. näringsidkare. Försäkringsavdelningen har utöver ordföranden – flera personer alternerar som sådan – sex ledamöter. En av dessa utses av Folksam, två av Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, en av LO, en av TCO och en av konsumentverket. Dessutom är en representant för försäkringsinspektionen närvarande som observatör. Han har rätt att yttra sig men får inte delta i omröstning till beslut. När ett ärende rör bolag som är representerat bland ledamöterna för försäkringsgivarsidan deltar inte denne ledamot i handläggningen av ärendet. Då inträder som regel i stället en av de suppleanter som finns utsedda för ledamöterna.

Till nämnden är knutet ett kansli som svarar för rådgivning till allmänheten samt för beredning och föredragning av ärenden. Enligt stadgarna bör kansliet också verka för förlikning mellan parterna. Denna mer informella verksamhet som har stor betydelse på andra avdelningar torde spela mindre roll på försäkringsavdelningen, eftersom försäkringsbolagets ståndpunkt i ett försäkringsärende med hänsyn till verksamhetens natur som regel torde vara mera välövertvägd än vad som ofta är fallet när t. ex. inom detaljhandeln en säljare avvisar en kunds klagomål över en inköpt vara.

Nämndens ledamöter, liksom befattningshavarna vid dess kansli, utses av konsumentverket som för allmänna reklamationsnämndens verksamhet disponerar ett särskilt anslag. Det tas inte ut någon avgift av den som vänder sig till nämnden utan reklamationsförfarandet är helt kostnadsfritt. Endast konsumenter får göra anmälan till nämnden.

Nämndens beslut utformas som rekommendationer till parterna och kan således inte som domstolsavgöranden verkställas tvångsvis. Benägenheten

att följa nämndens beslut är emellertid stor. För nämndens hela verksamhet torde gälla att rekommendationerna följes till över 80 %, och i fråga om försäkringsbolagen kan man hitintills tala om närmast hundra procentig följsamhet. Att nämndens verksamhet i denna mening visat sig så pass framgångsrik torde bero bl. a. på att karaktären av partssammansatt organ gjort att nämnden omfattas av visst förtroende. Genom att branschorganisationerna till ledamöter föreslår förtroendemän med central och framskjuten ställning inom respektive sektor av näringslivet får nämndens avgöranden icke obetydlig auktoritet. En ytterligare bidragande orsak till följsamheten kan vara att den näringsidkare som inte rättar sig efter besluten blir föremål för viss oförmånlig publicitet genom att han förs upp på den s. k. svarta listan i den av konsumentverket utgivna tidningen "Råd och rön".

Reklamationsnämnden avger på begäran yttranden i mål anhängiga vid allmän domstol. I konsumenttvister som handläggs enligt småmålslagen skall f. ö. rätten, om det är till gagn för utredningen, inhämta yttrande från reklamationsnämnden (7 § småmålslagen).

Under år 1976 inkom till försäkringsavdelningen 474 ärenden av sådan beskaffenhet att de föranledde skriftväxling mellan parterna. Under året klarades 88 ärenden upp under beredningen och 114 blev av olika anledningar avskrivna utan prövning i sak. Beslut meddelades i 189 ärenden. I 130 av dessa gick beslutet försäkringstagaren emot medan han i 29 ärenden hade mer eller mindre framgång med sina klagomål. Nämnden avböjde att yttra sig i 18 fall och rekommenderade försäkringstagaren att godta bolagets ersättningserbjudande i 10 fall. Två ärenden avsåg yttrande i mål anhängigt vid tingsrätt.

Av de 474 nya ärenden som diariefördes på försäkringsavdelningen under 1976 avsåg 179 motorfordonsförsäkring och 178 hem- och villaförsäkring, vilket är naturligt med hänsyn till den stora förekomsten av sådana försäkringar och till deras karaktär av paketförsäkringar. Reseförsäkring åberopades i 43 och ansvarsförsäkring i 27 ärenden. Återstoden fördelade sig med smärre tal på olika andra försäkringsformer, däribland med 6 ärenden på livförsäkring. De fyra stora på försäkringsmarknaden, Folksam, Skandia, Trygg-Hansa och Länsförsäkringsbolagen – som har drygt 80 % av den här aktuella delen av marknaden – var motpart i uppemot 70 % av de inkomna ärendena. Anmälningens frekvens beträffande olika bolag motsvarade inte helt respektive bolags marknadsandel. Till en del kan dock variationerna förklaras av bolagens olika aktivitet när det gäller att informera försäkringstagaren om hans möjligheter att få saken prövad hos reklamationsnämnden.

En ofta påtalad svaghet hos nämnden är att den inte alltid har kunnat avgöra inkomna ärenden så snabbt som varit önskvärt. Bl. a. denna fråga är föremål för överväganden av den tidigare nämnda reklamationsutredningen. Väntetiden på försäkringsavdelningen kan ofta vara upp till sex månader till dess beslut föreligger.

3.2.3 Försäkringsinspektionen

Försäkringsinspektionen har som central förvaltningsmyndighet till uppgift att utöva tillsyn över försäkringsväsendet. Det åligger inspektionen särskilt

att ta befattning med försäkringsbolagens verksamhet och utfärda föreskrifter enligt bl. a. lagen (1948:433) om försäkringsrörelse och trafikskadelagen (1975:1410). Inspektionen skall vidare följa utvecklingen av och främja allmän kändedom om pris- och konkurrensförhållandena inom försäkringsväsendet samt föra kartellregister. Allmänt skall inspektionen verka för en sund utveckling av försäkringsväsendet.

Varje år avger inspektionen till regeringen en statistikredogörelse för den verksamhet som bedrivs av försäkringsanstalterna och understödsföreningar, vilka sistnämnda också står under inspektionens tillsyn. (Publikationen benämns "Enskilda försäkringsanstalter 197(5)".)

Organisatoriskt består försäkringsinspektionen av en generaldirektör och tre byråer – försäkringsjuridiska och administrativa byrån, livförsäkringsbyrån och skadeförsäkringsbyrån. Dessutom finns hos inspektionen två av regeringen utsedda ekonomiskt sakkunniga. Inspektionen har f. n. sammanlagt 46 tjänstemän.

Generaldirektören vid försäkringsinspektionen beslutar ensam i ärenden som rör verksamheten. Endast i vissa personalfrågor om disciplinansvar m. m. beslutar han tillsammans med cheferna för de tre byråerna. Någon styrelse finns således inte för inspektionen.

Inriktningen av försäkringsinspektionens verksamhet bestäms huvudsakligen av innehållet i lagen om försäkringsrörelse, vid sidan av den föreskrivna koncessionsprövningen främst dess principer om soliditet och skälighet. I linje med denna lagstiftning ligger att inspektionen har att i första hand tillvarata försäkringstagarnas intressen (prop. 1961:171 s. 281). Beträffande den framskjutna plats soliditetskravet intagit i tillsynsverksamheten uttalades i samband med den senaste större översynen av lagen om försäkringsrörelse: "Utvecklingen på skadeförsäkringsområdet, betingad bl. a. av stark konkurrens bolagen emellan, tenderar mot nya försäkringsformer, nya kombinationer av olika försäkringsmoment och förenkling och rationalisering av bestående försäkringsgrenar. Denna utveckling för med sig nya problem rörande riskuppskattning och premieberäkning. Det är en viktig uppgift för försäkringsinspektionen att följa denna utveckling och tillse att behovet av goda soliditetsgarantier icke eftersättes" (a. prop. s. 136 f.).

Angående skälighetsprincipens tillämpning gäller att försäkringsbolagen är skyldiga att till försäkringsinspektionen, för tidrymd som inspektionen bestämmer, insända redogörelse för den metod som bolagen använt för övervakning av att deras premiesättning är skäligt avvägd och för de erfarenheter bolagen gjort av sin övervakning. I fråga om den obligatoriska trafikförsäkringen förutsätts en mer långtgående kontroll och medverkan från inspektionen med avseende på premiesättningen m. m. än motsvarande regler i lagen om försäkringsrörelse.

Beträffande inspektionens befogenhet att ingripa mot försäkringsbolag beträffande utformningen av försäkringsvillkor och behandlingen av försäkringsfall ansågs det tidigare vara tveksamt om inspektionen hade sådan kompetens. I samband med revideringen av lagen om försäkringsrörelse anslöt sig dock föredragande statsrådet till den av lagrådet uttalade meningen att skälighetsprincipens innehåll och avfattningen hos berörda redan förefintliga lagföreskrifter gav tillräckligt stöd för att inspektionen har en dylik befogenhet. Nya bestämmelser härom ansågs därför inte erforderliga (prop.

1961:171 s. 306 och 309). I samma lagstiftningsärende berördes behovet av en vederhäftig och lättillgänglig konsumentupplysning på försäkringsområdet. Föredragande statsrådet uttalade därvid: "Med de speciella problem som möter och den särskilda sakkunskap som erfordras i detta fall synes det mig naturligt att uppgiften anförtros inspektionen; ett samarbete med andra konsumentupplysande organ torde dock kunna vara lämpligt. Konsumentupplysningsverksamhet står också redan nu på försäkringsinspektionens program" (a. prop. s. 285). Frågan om konsumentupplysning om försäkringar har sedermera tagits upp i ett betänkande avgivet av Statens konsumentråds försäkringsutredning (SOU 1972:29). De förslag som där lämnades berördes i 1974 års statsverksproposition, bil. 12, varvid chefen för handelsdepartementet i anslutning till utredningen ansåg att konsumentverket borde handha de arbetsuppgifter som konsumentinformation om försäkringar för med sig. Det överläts till konsumentverket att självt utarbeta innehållet i och formerna för denna verksamhet. Försäkringsinspektionens eventuella roll i detta mer allmänna informationsarbete berördes inte i sammanhanget.

Tidigare, före inrättandet av Allmänna reklamationsnämnden, inkom (till ett antal av ca 100 om året) till försäkringsinspektionen anmälningar från försäkringstagare som var missnöjda med den skadereglering de erhållit i anledning av försäkringsfall. Numera hänvisas sådana konsumenter till reklamationsnämnden i den mån det är rätten till ersättning som är tvistig. I de mer sällsynta fall då anmärkningarna riktar sig mot den formella sidan av skaderegleringen kan däremot inspektionen inom ramen för sin tillsynsverksamhet direkt ingripa och rikta anmärkning mot vederbörande bolag. Sedan reklamationsnämndens tillkomst har anmälningarna från konsumenter till inspektionen minskat i antal.

Efter samråd med konsumentverket har försäkringsinspektionen under år 1977 inlett en studie av försäkringsbolagens reglering av inbrottsskador.

Ytterligare om inspektionens verksamhet har framgått av redogörelsen ovan för lagen om försäkringsrörelse.

Försäkringsinspektionens verksamhet har nyligen varit föremål för en kritisk granskning i samband med att riksrevisionsverket genomfört ett förvaltningsrevisionellt projekt vid inspektionen. Revisionsrapporten, avgiven 1977-06-29, har RRV diariernr 1974:932. I rapporten redovisas synpunkter på verksamheten samt ges förslag till olika åtgärder och förändringar. Den huvudsakliga innebörden i verkets förslag är att en utredning bör göras av inspektionens verksamhet med utgångspunkt i försäkringsområdets utveckling m. m. och att i konsekvens härmed en översyn bör ske av inspektionens arbetssätt och organisation, en översyn som också mer allmänt säges framstå som motiverad. Med hänsyn till inspektionens uppgift att tillvarata försäkringstagarnas intressen anser riksrevisionsverket bl. a. att inspektionen bör hos regeringen aktualisera frågan om inrättande av en lekmannastyrelse.

3.2.4 Konsumentverket/KO

Den 1 juli 1976 sammanfördes konsumentverket och konsumentombudsmannen till en myndighet, konsumentverket. Verkets generaldirektör är samtidigt KO.

Konsumentverket är central förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor med uppgift att stödja konsumenterna och förbättra deras ställning på marknaden.

Konsumentverket leds av en styrelse. Ordförande är verkets generaldirektör. I styrelsen ingår livsmedelsverkets generaldirektör och företrädare för konsumenter och löntagare, för näringslivet, för politiska partier, för kommunerna och för personalen. De s. k. marknadsinriktade aktiviteterna är samlade inom ramen för ett särskilt budgetprogram. Programmet har två utrednings- och förhandlingsavdelningar med vardera två byråer samt ett s. k. KO-sekretariat, vars chef är ställföreträdande konsumentombudsman med huvudsaklig uppgift att föra talan vid marknadsdomstolen, utfärda vitesförelägganden etc. Byråerna behandlar problem som rör konsumenters köp och användning av varor, tjänster och andra nyttigheter. Kännedom om sådana problem erhålls genom anmälningar från konsumenter och företag, regionala och kommunala konsumentrådgivare, myndigheter, organisationer samt genom egen granskningsverksamhet. Verket får en uppfattning om konsumenternas behov och krav genom att undersöka bl. a. varor och tjänster med hänsyn till den miljö där de används. Verket och allmänna reklamationsnämnden har gemensam dataregistrering av ärenden, vilket medger samtidig sökning i båda myndigheternas material.

Verket skall bl. a. utarbeta riktlinjer för företagens marknadsföring och produktutformning. Dessa regler utarbetas i allmänhet i samarbete med branschorganisationer och enskilda företag. Riktlinjerna, som ligger till grund för bedömningen av enskilda ärenden enligt marknadsföringslagen, publiceras i verkets författningssamling.

Villkoren i standardkontrakt som används av privata, statliga eller kommunala företag granskas av byråerna, som verkar för att bestämmelser som bedöms som oskäligen mot konsumenterna ändras eller stryks. När sådan fråga aktualiseras, tar byråerna i regel förhandlingskontakt med företaget eller med berörd branschorganisation. Ärende som faller under marknadsföringslagen eller avtalsvillkorslagen kan föras över till KO-sekretariatet för talan vid marknadsdomstolen. Resultatet av frivilliga uppgörelser kan säkerställas genom förbuds- eller informationsförelägganden. Som framgått ovan (avsnittet 2.5.2) är avtalsvillkorslagen dock inte tillämplig på försäkringsvillkor.

Frågor rörande försäkring är sammanförda till en byrå. De flesta ärendena initieras av inkomna anmälningar. Av drygt 200 försäkringsärenden, som registrerats hos KO under perioden 1971 – hösten 1976, har knappt hälften gällt marknadsföringen, drygt en fjärdedel tvister vid skadereglering och drygt en tiondel försäkringsvillkorens utformning. Av anmälningarna mot marknadsföringen har det dominerande antalet gällt bolagens bruk av s. k. negativ metod vid nyteckning och förnyelse av försäkringsavtal, särskilt vid gruppförsäkring.

Enskilda försäkringstvister kan sedan år 1975 prövas av Allmänna reklamationsnämnden. Verksamheten vid nämndens försäkringsavdelning följs bl. a. genom att en tjänsteman vid byrån deltar som konsumentföreträdare vid nämndens sammanträden och genom analyser av nämndens beslut.

Hösten 1975 skapades "kontaktforum för försäkringsfrågor", där konsu-

mentverket, försäkringsinspektionen och branschen är representerade. Kontaktforum kan sägas vara en kanal för att på frivillighetens väg påverka försäkringsbranschens produktutformning. Under budgetåret 1976/77 hölls åtta sammanträden där. Utöver frågor som aktualiserats av ärenden i reklamationsnämnden, diskuterades bl. a. jämförande prisupplysning, försäkringsskyddet i hyres- och bostadsrättslägenheter, halvårsavtal i bilförsäkring, inbrottsvillkoren i hem- och villaförsäkring, försäkringsbedrägerier, självrisker och försäkringsbolagens information. Arbeta som avses leda fram till riktlinjer för marknadsföring av försäkringar har förberetts med diskussioner i kontaktforum.

Till vägledning för regionala och kommunala konsumentrådgivare har byrån utarbetat en översikt över olika försäkringars innehåll, som distribuerats under hösten 1977.

4 Utländska förhållanden

4.1 De nordiska länderna

De försäkringsavtalslagar som gäller för närvarande i de nordiska länderna har tillkommit i nordiskt lagsamarbete under tiden 1915–1925. Det är i stort sett samma regler som gäller i alla länderna.¹

4.1.1 Danmark

I Danmark trädde försäkringsavtalslagen i kraft år 1932. Endast smärre och oväsentliga ändringar har vidtagits i den ursprungliga lagtexten.

Under våren 1975 tillsattes en kommitté som fick till uppgift att i samarbete med motsvarande kommittéer i andra nordiska länder företa en genomgång av försäkringsavtalslagen. Kommittén skulle lägga fram de ändringsförslag som genomgången kunde ge anledning till. Särskilt skulle övervägas om gällande rättsliga reglering av försäkringsavtalen är tillfredsställande med hänsyn till försäkringstagarnas ställning.

Under kommitténs hittillsvarande arbete har ännu inte slutlig ställning tagits till om en revision av försäkringsavtalslagen bör leda till att en särskild lag utarbetas för konsumentförsäkringarnas del. Kommittén överväger f. n. att avge ett delbetänkande med förslag till nya regler om premiebetalning, försäkringsavtals varaktighet och rätt till uppsägning vid försäkring.

Danmark är som bekant medlem av den Europeiska gemenskapen. Inom EG är man sysselsatt med att utarbeta regler för genomförande av en fri etableringsrätt för försäkringsbolag i de olika medlemsstaterna och för underlättande av den fria utväxlingen av tjänsteprestationer inom försäkring (se härom avsnittet 4.2). I samband härmed har väckts förslag om en bindande harmonisering av medlemsländernas tvingande försäkringsavtalslagstiftning. Det hittillsvarande arbetet har visat att det stöter på svårigheter att nå enighet om gemensamma sådana regler och det har därför bedömts som ovisst om de kan komma till stånd under i vart fall de närmaste åren. Danmark deltar i arbetet, och dess resultat kommer att påverka den danska rätten.

Sedan den danska försäkringsavtalslagens tillkomst har tillkommit åtskillig annan lagstiftning, särskilt lagstiftning som har till syfte att skydda konsumenterna, som också är tillämplig på försäkring.

Under 1974 antogs "lov om marknedsföring". Enligt denna lag får i förvärvsverksamhet inte företas handlingar som strider mot "god markneds-

¹ I Island antogs lagen först år 1954. Island deltar inte i det nu pågående nordiska reformarbetet.

föringssskik". Med stöd av denna bestämmelse kan den danske "förbrukerombudsmanden" (motsvarighet till den svenske KO) påtala bl. a. vad han bedömer vara otillbörliga avtalsvillkor eller otillbörligt förfarande vid ingående av avtal. Prövningen kan ta sikte på såväl enstaka kontrakt som standardkontrakt och förhållandena vid försäkringsavtal är inte undandragna hans kompetensområde. Om det visar sig nödvändigt kan förbrukerombudsmanden dra saken inför domstol i avsikt att få förbud fastställt mot fortsatt användning av de påtalade affärsmetoderna eller villkoren.

Sedan 1974 gäller vidare lagen om "förbrukerklagenævnet", en motsvarighet till den svenska Allmänna reklamationsnämnden, varigenom konsumenterna genom ett nämndförfarande kan få sina klagomål på varor och tjänster enkelt prövade. Efter mönster av denna lag har försäkringsbranschen och "forbrugerrådet" – närmast vårt konsumentverk – inrättat en "Ankenævnet for forsikring", som skall behandla klagomål från försäkringstagare när det gäller privatförsäkringar och sådana försäkringar av näringsidkare som inte i väsentlig mån skiljer sig från privatförsäkringar. I denna nämnd finns representanter för försäkringsbranschen och för konsumenterna. Nämndens avgöranden är bindande för de försäkringsbolag som har anslutit sig till systemet. Så gott som alla bolag i Danmark är anslutna. Begär en konsument att en tvist om försäkring skall prövas av "Ankenævnet" skall, om ärendet också anhängiggjorts vid domstol, målet vila till dess nämnden avgjort saken. Går nämndens avgörande konsumenten emot kan denne därefter få tvisten prövad inför domstol.

År 1975 blev dittills gällande särskilda regler om byggnads- och brandförsäkring ändrade och intagna i "loven om forsikringsvirksomhed". Enligt dessa regler skall bolagens villkor för tecknande av byggnadsbrandförsäkring godkännas av "forsikringsrådet", den myndighet som utövar tillsyn över försäkringsbolagen i Danmark.

Den år 1962 tillsatta "forsikringskommissionen" som hade i uppdrag att, med sikte på eventuella lagstiftningsinitiativ, undersöka hur försäkringsverksamheten bedrevs i Danmark, har år 1975 föreslagit att försäkringsbranschen och konsumentorganisationerna gemensamt skall verka för att villkoren i de vanliga standardförsäkringarna görs mer lättförståeliga för försäkringstagarna. Ett sådant samarbete har numera kommit till stånd mellan Assurandør-Societetet och forbrugerrådet.

Ytterligare har den danska regeringen i april 1977 lagt fram förslag till en ny lag om försäkringsverksamhet. Avsikten med förslaget är att effektivisera den offentliga tillsynen över försäkringsväsendet, bl. a. genom organisatoriska förändringar av tillsynsmyndigheten. Meningen är också att det i framtiden skall ges bättre möjligheter för allmänheten att kunna ta del av lättillgänglig och överskådlig information om försäkringsväsendets sätt att verka.

Även önskemålet att i högre grad tillvarata konsumenternas intressen är tillgodosett i lagen, bl. a. genom bestämmelser om konsumentrepresentation i försikringsrådet och offentlig representation i försäkringsbolagens styrelser. Vidare har tagits in en uttrycklig bestämmelse om att försäkringsbolagen skall handla i överensstämmelse med "redelig forretningsskik og god forretningspraksis". Genom den offentliga tillsynen har det skapats en praxis för insyn i bolagens verksamhet som man härigenom önskat lagfästa.

4.1.2 Norge

I Norge antogs "försikringsavtaleloven" den 6 juni 1930. Den motsvarar i stort den försikringsavtalslag som i Sverige hade antagits några år tidigare.

Den offentliga kontrollen över försäkringsväsendet grundas i Norge på de regler som återfinns i "lov av 29 juli 1911 nr 1 om forsikringsselskaper", vanligen kallad försikrings-selskapsloven. Kontrollen tar sig i första hand uttryck i kravet på att envar som vill driva försäkringsverksamhet i landet måste erhålla koncession. Till en början omfattades inte skadeförsäkring av koncessionsplikten, men genom en lagändring 1938 inbegreps även sådan försäkring under tillståndstvånget. Koncession skall vägras om bildandet av bolag skulle stå i strid med försäkringstagarnas, det offentligas eller allmänhetens intressen.

En annan sida av kontrollen är den kontinuerliga tillsyn som bolagen är föremål för och som huvudsakligen utövas med stöd av försikrings-selskapsloven. Tillsynen handhas av ett i lagen angivet organ, "försikringsrådet", som utnämns av regeringen och består av minst tre medlemmar.

Inom skadeförsäkringen är kontrollen starkt begränsad. Förutom kontroll över att bolagen inte driver annan verksamhet än försäkring består tillsynen på detta område endast av en rent räkenskapsmässig kontroll. Försikringsrådet har vid skadeförsäkring inte någon befogenhet att kontrollera vare sig att premienivån är försvarlig med hänsyn till den risk bolaget åtagit sig att bära eller att villkoren i övrigt är skäliga. Från konsumentsynpunkt har detta bedömts som en svaghet i lagen.

Vid livförsäkring är tillsynen åtskilligt mer omfattande. Utöver den rent räkenskapsmässiga kontrollen och kontrollen över att bolagen iakttar förbudet mot att bedriva annan försäkring än livförsäkring, utövas tillsyn över att bolagens kapitalplaceringar står i överensstämmelse med lagens detaljerade krav. Inom detta område företas också viss granskning av den egentliga villkorsutformningen och det tillses att premiesättningen grundas på en riktig användning av tillgänglig dödsfallsstatistik.

Vid sidan av försikrings-selskapsloven finns det generella bestämmelser i "lov om priser, utbytte og konkurranseforhold av 26 juni 1953 nr 4 (prisloven)", som också är tillämpliga på försäkring. Denna lags allmänna förbud mot oskäliga priser och oskäliga villkor gäller därför också för försäkringsbolagens premieberäkning och utformning av försäkringsvillkor. Skulle ett försäkringsbolag vidare förvägra någon att teckna försäkring kan det s. k. prisrådet med stöd av prisloven förbjuda detta, under förutsättning att vägran skulle strida mot allmänt intresse eller vara oskäligen mot den som önskar teckna försäkring. De nu nämnda reglerna i prisloven har emellertid i praktiken aldrig kommit till användning inom försäkring.

Vid sidan av den offentliga kontrollen finns det en rad andra organ och institutioner som på olika sätt inverkar på försäkringsbolagens verksamhet. Från konsumentskyddssynpunkt kan här särskilt nämnas dels "Forbrukernes forsikringskontor" dels "Forsikringsskadenemnda". Båda dessa organ har sin grundval i ett avtal som år 1970 träffades mellan det norska konsumentverket, "forbrukerrådet", och "Norske Forsikringsselskapers Forbund", det norska försäkringsväsendets branschorganisation. Avsikten med kontoret är att tillhandagå med den hjälp en privatperson kan ha behov

av när han står inför att en försäkringsskada skall regleras av försäkringsbolaget. Hos kontoret, vars service är kostnadsfri, kan försäkringstagaren söka råd om han har en annan syn än försäkringsbolaget på vad som är rätt och riktigt och detta lett till att man inte blivit överens.

Kontorets personal kan i sådant fall ge en orientering om vad som kan krävas enligt gällande rättsregler och också ge sin uppfattning om huruvida ett erbjudande om viss ersättning från bolagets sida bör accepteras. Om försäkringstagaren så önskar kan kontoret även ta upp förhandlingar med bolaget i avsikt att uppnå en för försäkringstagarens del tillfredsställande lösning. Lyckas inte detta utan önskar försäkringstagaren få tvisten prövad vid domstol, kan emellertid kontoret inte längre erbjuda sin hjälp. Däremot kan det biträda vid den utomrättsliga prövning som äger rum vid "försäkringsskadenemnda". Detta organ är en reklamationsnämnd som avger utlåtanden i anledning av tvister om den rätta tolkningen av försäkringsvillkor eller tillämplig lagstiftning. Skönsmissiga bedömningar av aktsamhetsgraden i visst fall eller ersättningsbeloppets storlek är däremot uttryckligen undandragna nämndens bedömning. Även rena bevisvärderingsfrågor är nämnden benägen att skjuta ifrån sig.

Nämnden består av fem medlemmar, två från vardera konsument- och försäkringsbolagssidan under ordförandeskap av en høyesterettsdommer, och det tidigare nämnda forbrukernes försäkringskontor utgör tillika dess sekretariat. Nämndens utlåtanden är icke bindande utan det står båda parter fritt att dra tvisten inför domstol. Under de sex år nämnden funnits har emellertid inte något av de ärenden som avgjorts gått vidare till rättegång. Såväl enskild försäkringstagare som försäkringsbolaget har rätt att anmäla tvisten till försäkringsskadenemndas prövning.

Kostnaderna för såväl försäkringskontoret som försäkringsskadenemnda bestrids av norska staten genom forbrukerrådet och Norske Forsikringsselskapers Forbund med hälften vardera.

Genom sin verksamhet anses forbrukernes försäkringskontor i praktiken utöva visst inflytande över hur villkoren för konsumentförsäkringar utformas.

Även i Norge bedriver en motsvarighet till den svenska försäkringsrättskommittén arbete med att i nordiskt samarbete se över lagstiftningen om försäkringsavtal. Där avser man emellertid – såvitt nu kan bedömas – inte att föreslå en särskild lag för konsumentförsäkringar utan det är tänkt att det förbättrade skyddet för försäkringstagarna skall åstadkommas genom en skärpning av de tvingande reglerna i försäkringsavtaleloven. Eftersom den norska kommittén arbetar med hela försäkringsavtaleloven på en gång, kommer det emellertid att dröja åtskilliga år innan ett definitivt förslag till konsumentskyddande regler vid försäkring finns i Norge.

Nyligen har i Norge lagts fram ett förslag som syftar till offentlig kontroll av innehållet i standardkontrakt (NOU 1976:61, Standardkontrakter). Efter mönster av den svenska avtalsvillkorlagen föreslås det att den norske KO, "Forbrukerombudsmannen", skall utöva tillsyn över, och genom förhandlingar med näringsidkare eller deras organisationer bidra till att standardvillkor som används mot konsumenter inte är oskäliga. Kan frivillig uppgörelse inte träffas kan forbrukerombudsmannen dra saken inför "Markedsrådet", motsvarigheten till vår marknadsdomstol. Forbrukerombuds-

mannen är i första hand ensam om att få föra sådan talan. Beslutar han om att inte föra talan har emellertid i andra hand näringsidkare, den som berörs av villkoret eller organisation av näringsidkare, konsumenter eller löntagare rätt att föra talan.

Villkor kan förbjudas om det befinns oskäligt mot konsumenterna och förbud påkallas av allmänna hänsyn. Vid skälighetsbedömningen skall det läggas vikt vid att balans upprätthålls mellan parternas rättigheter och skyldigheter. Det skall vidare, enligt vad som uttryckligen anges, läggas vikt vid att kravet på klarhet i kontraktsförhållanden iakttas. Om villkoren är ett resultat av förhandlingar mellan parterna eller en representativ organisation för dessa, skall särskild hänsyn tas till detta.

Ursprungligen hade i direktiven för utredningen om kontroll av standardkontrakt förutsatts att bl. a. försäkringsavtal skulle hållas utanför kommitténs arbete. Med den tvingande lagstiftning och den offentliga tillsyn som fanns etablerad på försäkringsområdet syntes det för direktivgivaren inte naturligt att låta utredningen omfatta detta fält. Kommittén konstaterar emellertid i betänkandet (a. a. s. 69 f.) att försäkringsavtal i de flesta fall ingås på grundval av färdigt utarbetade standardkontrakt och att tvingande lagstiftning inte vid alla tillfällen ger ett fullt ut tillfredsställande skydd för den svagare avtalsparten. Inte heller anses den offentliga tillsynen utgöra en grund för att generellt undanta försäkringsavtal från villkorskontrollen. I vart fall inom skadeförsäkringen syftar tillsynen inte till att reglera alla detaljfrågor som kommer upp i fråga om vilka skadefall bolaget bör svara för. Den offentliga tillsynen anses vidare svårigen kunna hindra att det förekommer oklara villkor i försäkringsbrev. På grund härav har kommittén funnit att det inte finns tillräckliga skäl för att principiellt undanta bl. a. försäkring från det föreslagna systemet för villkorsgranskning. "Kongen" har dock i den föreslagna lagen givits befogenhet att undanta speciella områden från villkorsgranskningen, om det i praktiken skulle visa sig föreligga ett behov av en närmare avgränsning.

4.1.3 Finland

Den finska försäkringsavtalslagen är från år 1933. Även i Finland har numera, år 1977, tillsatts en kommitté för översyn av denna lagstiftning. Kommitténs första uppgift är att lämna förslag över vilka områden det fortsatta utredningsarbetet lämpligen bör avse. Efter remissförfarande skall kommittén senare få sitt uppdrag närmare angivet. Sedan kommittén tillsatts deltar även Finland i det nordiska lagsamarbetet på detta område.

Den offentliga tillsynen över försäkringsbolagen regleras i Finland genom en år 1952 antagen lag om försäkringsbolag. För drivande av försäkringsrörelse fordras koncession. Om de formella kraven på erforderlig kapitalbildning är uppfyllda skall koncession beviljas "såframt icke den tillärnade försäkringsrörelsen prövas äventyra en sund utveckling inom försäkringsväsendet".

Vid livförsäkring, liksom vid annan försäkring som beviljats för längre tid än tio år, gäller att verksamheten skall bedrivas enligt grunder som fastställs av social- och hälsovårdsministeriet. De grunder i vilka bestäms hur

försäkringspremier och försäkringsfond beräknas skall uppgöras med beaktande främst av trygghandet av de försäkrade förmånerna. Övriga grunder – såsom om fribrev och återköp, om påföljderna av underlåtenhet att erlägga premie eller om försäkringstagares rättigheter då försäkring upphör före den överenskomna försäkringstidens utgång av annan orsak än återköp eller bolaget annars befrias från ansvarighet – fastställs med beaktande främst av skäligheten hos desamma.

Tillsynen över försäkringsbolag ankommer på social- och hälsovårdsministeriet, som äger befogenhet att när som helst granska bolagens rörelse och verksamhet. Ministeriet har också rätt att delta i de sammanträden vid vilka beslutanderätt i försäkringsbolagsärenden utövas, dock inte i själva fattandet av beslut. Ministeriet kan, om bolag förfar i strid med god försäkringssed eller meddelade föreskrifter, utdela varning, uppmana bolaget att vidta rättelse inom viss tid, förbjuda bolaget att meddela nya försäkringar eller i sista hand inskränka eller återkalla bolagets koncession. Ministeriet har till sig knutna särskilda sakkunniga, praktiskt aktiva försäkringsmän, som i ärenden rörande försäkringsväsendet biträder med utlåtanden i uppkomna frågor.

Vid tillkomsten av 1952 års försäkringsbolagslag diskuterades hur man vid de ömsesidiga försäkringsbolagen bäst skulle sörja för försäkringstagarnas inflytande på och deltagande i bolagets löpande skötsel och förvaltning (Kommittébetänkande n:o 6 – 1952, s. 32 f.). Det konstaterades därvid att erfarenheten visat att försäkringstagarna i regel visat ett lamt intresse för deltagande i bolagsstämmor eller i val till, som ett alternativ till stämmorna, inrättade representantskap. Detta ansågs emellertid inte vara en omständighet som lagstiftningen i och för sig hade skäl att fästa avseende vid. Det ansågs vara tillräckligt att försäkringsbolagen är underkastade en så effektiv övervakning att eventuella missförhållanden i förvaltningen kommer i dagen. Först då kan försäkringstagarna i gemen antas ha ett intresse av att kunna ingripa, men då skall de också ha en reell möjlighet därtill. I konsekvens härmed togs i denna del endast upp regler som syftade till en effektivisering av den offentliga övervakningen av bolagen och till att garantier skapades för att i princip alla försäkringstagare i ett ömsesidigt bolag har en enligt lika grunder fastställd rösträtt på bolagsstämma eller vid val till representation. Längre gående åtgärder för att aktivera försäkringstagarna och därigenom skapa förutsättningar för ett faktiskt försäkringstagarinflytande avvisades, eftersom detta befarades medföra onödiga kostnader för bolagen utan att motsvaras av ett egentligt intresse hos försäkringstagare i allmänhet.

Konsumentinflytandet vid försäkring har emellertid i Finland liksom i övriga nordiska länder under 1970-talet breddats åtskilligt. Detta har skett genom frivilliga överenskommelser mellan myndigheterna och den finska branschorganisationen inom försäkringsväsendet. Samarbetet med försäkringstagarsidan har tagit sig institutionella former genom att särskilda centrala organ med konsumentrepresentanter har bildats.

Försäkringsbranschens konsumentdelegation har till uppgift att som ett rådpläggande och rådgivande organ befrämja konsumentskydd, konsumentrådgivning och konsumentservice i försäkringsfrågor. Den skall också effektivisera samarbetet mellan försäkringstagare, skadelidande, försäkringsanstalter och konsumentmyndigheter. Delegationen består av 13 ledamöter

och lika många personliga suppleanter. Sex ledamöter representerar Finska Försäkringsbolagens Centralförbund – de finska bolagens branschorganisation – och fyra ledamöter olika fackliga eller konsumentpolitiska organisationer. Av resterande tre ledamöter representerar en oavhängig sakkunskap i konsumentfrågor, en näringsstyrelsen – den myndighet på vilken hithörande frågor ankommer – och en social- och hälsovårdsministeriet. Delegationen lägger fram sin syn i principiellt eller eljest viktiga frågor rörande försäkring som är av betydelse från konsumentsynpunkt. Den tar också initiativ som syftar till utvecklande av försäkringsväsendet, därpå tillämplig lagstiftning och försäkringspraxis. Särskilt beaktas därvid sådana från konsumentskydds-synpunkt angelägna frågor om försäkringsformer, tariffernas struktur och ersättningspraxis. Verksamheten syftar också till att förbättra konsumenternas kännedom om försäkringar och att främja deras aktivitet i försäkringsfrågor.

Konsumenternas försäkringsbyrå leds av en styrelse som utsetts av den nyssnämnda delegationen. Byrån, som har handläggande tjänstemän, har till uppgift att självständigt vägleda och hjälpa konsumenterna i försäkringsfrågor. Dit kan den enskilde försäkringstagaren vända sig och genom dess försorg verkställs utredning rörande ersättningsfrågor och tillämpning eller tolkning av försäkringsvillkor. Leder utredningen inte till förlikning vid meningsskiljaktigheter mellan konsument och försäkringsbolag, ger byrån vägledning om vilka förfaringsätt som står till buds för att avgöra tvisten på ändamålsenligaste sätt. Det kan bli fråga om att hänskjuta tvisten till "försäkringsnämnden" – närmast en motsvarighet till försäkringsavdelningen hos den svenska Allmänna reklamationsnämnden – att göra en hänvändelse till någon ersättningsnämnd eller annat på försäkringsområdet verksamt organ, att med stöd av rättsskyddsförsäkringen eller eljest överlåta ärendet på advokat eller att begagna i försäkringsvillkoren förutsatt skiljemannaförfarande eller i sista hand domstolsförfarande. Byrån fungerar också som sekretariat åt "försäkringsnämnden". På begäran av konsumentdelegationen går den vidare tillhanda med allmänna utredningar i försäkringsfrågor. Byrån har förslagsrätt och kan framlägga förslag till delegationen i frågor rörande allmänna försäkringsvillkor eller eljest för försäkringsförhållanden från allmän synpunkt betydelsefulla ärenden. Det förutsätts att byrån genom sin kontaktyta mot allmänheten skall fånga upp initiativ till sådana framställningar direkt från konsumenterna.

Byråns tjänster är utan kostnad för den som söker hjälp.

Försäkringsnämnden har redan berörts. Den skall avge motiverade utlåtanden i ärenden som underställs den av försäkringstagare, skadelidande eller försäkringsbolag och som rör meningsskiljaktigheter angående försäkringsvilkors tillämpning och tolkning. Nämnden består av ordförande och fyra ledamöter. Ordföranden utses genom enhälligt beslut av konsumentdelegationen eller, om enighet inte uppnås, av social- och hälsovårdsministeriets försäkringsavdelning. Av ledamöterna representerar två konsument- och två branschintressen. Även försäkringsnämnden har förslagsrätt till konsumentdelegationen.

4.2 Europeiska gemenskapen (EG)

Det ekonomiska och rättsliga samarbetet inom EG berör även försäkringsverksamheten. Under senare år har gemenskapens organ fattat beslut om försäkring med verkningar för dess medlemsstater, och nya väntas. Dessa beslut har också gett impulsen till lagstiftningsåtgärder i medlemsstaterna, vilka delvis går utöver konsekvenserna av besluten. För Sverige har aktiviteten inom EG ett indirekt intresse bl. a. genom att de beslut som blir bindande för medlemsstaterna binder också Danmark. Detta påverkar uppenbarligen också det nordiska samarbetet.

Harmoniseringen av reglerna om försäkring i EG ses främst från synpunkten av frihet i etablering och i utväxling av tjänsteprestationer. Etableringsrätten har mindre betydelse i detta sammanhang och skall inte behandlas. Indirekt har den dock inflytande genom att ett direktiv härom av den 24 juli 1973 har påverkat åtskilliga länders lagstiftning.¹ Vad som uteslutande rör livförsäkring förbigås likaledes här.

För friheten i tjänsteprestationerna inom skadeförsäkring är av största vikt det direktiv som EG:s råd utfärdade av den 24 juli 1973 (alltså samma dag som nyssnämnda direktiv om etablering), kallat "direktiv för koordinering av skadeförsäkringen".² Detta direktiv är sedan den 1 februari 1976 bindande för medlemsstaterna. I praktiken har likväl en viss försening med nödvändiga lagstiftningsåtgärder skett i flera stater. Härtill kommer förslag till ett andra direktiv, framlagt av Kommissionen för Rådet den 30 december 1975 och kallat "direktiv för tjänsteprestationer vid skadeförsäkring".³ Eftersom det sistnämnda blott är ett förslag, kan ändringar komma att ske innan det träder i kraft. Förslaget har varit föremål för ganska starka meningsskiljaktigheter.

Man bör också beakta en dom av Gemenskapens domstol av den 3 december 1974, den s. k. "Van Binsbergen-domen", enligt vilken, även i frånvaro av direktiv, artiklarna 59 st. 1 och 60 st. 3 av Rom-fördraget medför förbud mot diskriminering av den som utför tjänsteprestationer inom ett annat land tillhörande EG än det där han driver sin rörelse. Denna dom har ansetts medföra att varje försäkringsbolag som driver rörelse inom ett land i EG får prestera sina tjänster inom ett annat land, under förutsättning att bolaget följer detta lands bestämmelser. Domen har därför också ansetts utgöra ett starkt skäl för att genom direktiv precisera, under vilka förutsättningar ett försäkringsbolag får erbjuda försäkringar inom annat medlemsland än det där det driver sin verksamhet.

Kontroll över *premier och försäkringsvillkor* tillåts enligt direktivet om koordinering av den 24 juli 1973 för de flesta branscher. Undantag görs därvid för vissa uppräknade försäkringsgrenar, avseende transportförsäkring samt kreditförsäkring. För dessa grenar får således ingen kontroll utövas. Enligt förslaget till andra direktiv skall detsamma gälla de "stora riskerna", varmed förstås försäkringar tecknade av företag och med ett sammanlagt försäkringsvärde av, för vissa försäkringsgrenar 7, för de flesta 10 miljoner räkningsenheter (art 6 st. 1 punkt b).⁴ Härav följer att för konsumentförsäkringar, även enligt förslaget till andra direktiv, varje stat har frihet att utöva eller inte utöva kontroll över premier och andra försäkringsvillkor.

Lagvalet vid internationella försäkringsavtal behandlas också i förslaget till andra direktiv, och betydande frihet lämnas att välja mellan medlemssta-

¹ Se om Danmark, K. Nygaard Christoffersen, lov om forsikringsvirksomhed efter gennemførelsen af de ændringer der følger af retningslinierna i rådsdirektiv nr 73/239 EoF, NFT 1976 s. 1 ff.

² Publicerat O.J.E.C. Vol. 16 n^o L 228 (16.8.1973). Se vidare G. Lévie, Une étape dans l'intégration européenne de l'assurance, Bulletin des assurances, 1973, s 475-516.

³ Publicerat O.J.E.C. Vol. 19 n^o C 32 (12.2.1976).

⁴ En räkningsenhet motsvarar värdet av 0,88867088 gram rent guld.

ternas rättssystem (art. 4, 5). Saknas avtal skall enligt förslaget lagen i det land där risken är belägen tillämpas (art. 4 st. 2). För obligatoriska försäkringar inskränks avtalsfriheten genom att företag måste ställa sig till efterrättelse regler som gäller i det medlemsland där risken befinner sig (art. 9). Härmed torde för trafikförsäkring av motorfordon åsyftas det land där fordonet är registrerat. För inte obligatoriska försäkringar skall, oavsett lagvalet, de tvingande reglerna om vissa väsentliga ämnen i det land där risken befinner sig tillämpas (se art. 5).

Vidare föreskriver förslaget till andra direktiv en *harmonisering* av reglerna om försäkringsavtal. Sådan harmonisering skall genomföras senast tre år efter det att direktivet har trätt i kraft (art. 5, ingressen). Arbetet på samordning mellan reglerna om försäkringsavtal synes hittills främst ha varit inriktat på premiebetalning och dröjsmål samt upplysningsplikt.

Tillsynsmyndigheterna skall, enligt förslaget till andra direktiv, bl. a. övervaka att försäkringsbolagen följer författningar rörande försäkring samt att "försäkringstagarna är skyddade mot missbruk" (art. 7).

Arbete på koordinering av medlemsstaternas lagstiftning om försäkringsavtal har också försiggått i mindre officiella former, nämligen inom en arbetsgrupp i Comité Européen des Assurances. Arbetet upphörde emellertid redan 1970, ehuru det har sagts att det kan tas upp igen när så befinner lämpligt. Till grund för detta arbete låg tanken, att åtskilliga regler om försäkringsavtal har så stor betydelse för konkurrensen mellan försäkringsbolag, att de bör harmoniseras för att säkerställa konkurrens på lika villkor.⁵

Rådet har också utfärdat direktiv om mäklares och agents verksamhet i medlemsstaterna.⁶ Principen är att den som är verksam som mäklare eller agent i en stat och som vill verka i en annan stat skall vara behörig därtill åtminstone om han uppfyller kraven på auktorisation i sin egen stat och därtill har en betydande yrkeserfarenhet i denna.

4.3 Förbundsrepubliken Tyskland

Den tyska lagstiftningen om försäkring består främst i en lag om tillsyn över försäkringsföretag och en lag om försäkringsavtal.

"Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen" (Versicherungsaufsichtsgesetz, ofta förkortad VAG) är utfärdad den 6 juni 1931 men utgör huvudsakligen en förnyad upplaga av den tidigare tillsynslagen från år 1901. Den föreskriver en omfattande tillsyn över försäkringsföretagen och anses bygga på den s. k. skyddsteorien om försäkringstillsyn.

Av särskilt intresse från nu aktuella synpunkter är att koncession för drivande av försäkringsverksamhet förutsätter godkännande av en "Geschäftsplan", vilken bl. a. skall innehålla allmänna försäkringsvillkor (§ 5).¹ Koncession får inte meddelas om "nach dem Geschäftsplan die Belange der Versicherten nicht ausreichend gewährt ... sind" (§ 8, punkt 2). Lagen innehåller också bestämmelser om vad allmänna försäkringsvillkor skall innehålla (§ 10). Speciella villkor fordrar däremot inte godkännande, något som föranlett att gränsdragningen mellan de båda kategorierna har diskuterats. Tillsynsmyndigheten tillämpar vissa allmänna grundsatser vid sin

⁵ Se H. Favre, L'assurance et le Marché Commun, Eudes offertes à André Jesson, 1976, s. 121 ff.

⁶ Publicerat O.J.E.C. Vol. 20 n^o L 26 (31 januari 1977)

¹ För att tillgodose EG:s ovan nämnda båda direktiv av den 24 juli 1973 har kontrollen över "Geschäftsplan" minskats för vissa försäkringar genom lag 18 dec 1975. Lagen berör företrädesvis andra delar av VAG, vilka reglerar etableringsrätten.

prövning av allmänna villkor.² I första hand uppmuntras enhetlighet i villkoren, vilken skall säkerställa "Markttransparenz", vilket i sin tur skall göra det möjligt för försäkringstagarna att jämföra olika försäkringar på grundval blott av premierna. Andra grundläggande krav är översiktlighet, fullständighet och överensstämmelse med tvingande regler. I praktiken kräver tillsynsmyndigheten ej sällan, att försäkringsvillkoren skall överensstämma med dispositiva regler eller t. o. m. vara förmånligare för försäkringstagarna än dessa. Om ett försäkringsföretag söker godkännande av allmänna försäkringsvillkor som redan är allmänt brukade inom branschen anses de nämnda kraven redan vara uppfyllda. Sökes godkännande av nya försäkringsvillkor kan detta meddelas om villkoren innebär ett "äkta framsteg", en verklig vidareutbildning av försäkringsskyddet.

Riktlinjer för den löpande tillsynen över försäkringsföretagen finns i en grundläggande bestämmelse i § 81, som bl. a. kräver att försäkringsverksamhet skall bedrivas på ett sätt som står i överensstämmelse med "goda seder". Med stöd av denna bestämmelse kan tillsynsmyndigheten granska försäkringsverksamheten i ett stort antal olika avseenden.³

Under senare år har uppmärksamheten riktats särskilt på tillsynsmyndighetens roll inom konsumentskyddet vid försäkring. Konsumenternas intresse har åberopats som skäl för införandet av nya försäkringsvillkor.⁴ Bundesaufsichtsamt har en omfattande verksamhet med att handlägga klagomål från allmänheten, och denna har tilltagit betydligt under de senaste åren.⁵

Kontrollen över allmänna försäkringsvillkor har emellertid kommit i ett nytt läge, genom att sådana villkor är underkastade den lag om allmänna avtalsvillkor – Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Gesetz) – som trätt i kraft 1 april 1977.⁶ Denna lag innehåller bl. a. bestämmelser om åtskilliga närmare beskrivna klausuler. Några av klausulerna är alltid ogiltiga (§ 11), andra är ogiltiga om de i bestämda avseenden avviker från vad som är skäligt (§ 10). Det stora flertalet av dessa torde dock sakna praktisk betydelse inom försäkringsverksamheten. Det ingår också en generalklausul, enligt vilken bestämmelserna i allmänna avtalsvillkor är ogiltiga om de oskäligt missgynnar företagarens medkontrahent i strid med vad tro och heder bjuder (§ 9). Av största betydelse blir kanske, att tolkningsregeln, enligt vilken tvivel vid tolkningen av allmänna avtalsvillkor skall gå ut över företagaren (§ 5), blir tillämplig även på försäkringsavtal. Tidigare har nämligen visst tvivel rätt, i vilken utsträckning en sådan princip bör tillämpas på försäkringsavtal. Enligt lagen finns också möjlighet att till allmän domstol i andra instans, "Landgericht", instämma talan om förbud mot att använda villkor som strider mot de särskilda ogiltighetsreglerna eller mot generalklausulen (§§ 13, 14).

Verkan av den nya lagen på försäkringsvillkoren kan givetvis inte bedömas ännu.

Versicherungsvertragsgesetz (ofta förkortad VVG) är utfärdad den 30 maj 1908 men har ändrats flera gånger, viktigast genom att regler om obligatorisk ansvarsförsäkring infördes år 1939.⁷ Lagen innehåller ett stort antal tvingande föreskrifter, av vilka de flesta tillåter avvikelser till försäkringstagarens förmån ("halbzwingende Bestimmungen"). Eftersom lagen varit en av de viktigaste förebilderna för de nordiska försäkringsavtalslagarna igenkänner

² Se Prölss-Schmidt-Sasse, Versicherungsaufsichtsgesetz (7 Aufl. 1974) anm. 4 till § 10; Angerer, AVB unter Gesichtspunkten der Versicherungsaufsicht, ZVersWiss 1975 s. 197 ff.

³ Se Prölss-Schmidt-Sasse, a. a. anm. 10 till § 81.

⁴ Se t. ex. Grundsätze für Restschuldversicherung, VerBAV 1975 s. 456 ff.

⁵ Se Rundschreiben des Bundesaufsichtsamtes 9/75, VerBAV 1975 s. 455 f.

⁶ Utfärdad 15 dec 1976 (Bundesgesetzblatt 1976:142). Se härom Ulmer-Brandner-Hensen, AGB-Kommentar, 2 Aufl. Köln 1977; Löwe-Graf von Westphalen-Trinkner, Kommentar zum AGB-Gesetz, Heidelberg 1977. Jfr W. Junge, Die AVB im Rahmen der geplanten AGB-Gesetzgebung, ZVersWiss 1975 s. 211 ff.

⁷ Se särskilt Prölss-Martin, Versicherungsvertragsgesetz, 19. Aufl. 1973; Möller, Versicherungsvertragsrecht, 3 Aufl. 1977.

en nordisk läsare åtskilliga drag däri.

I motsats till det stora antal regler om biförpliktelse som upptas i de nordiska lagarna, har den tyska lagen en enhetlig bestämmelse om "Obliegenheiten" (VVG § 6). Denna gör dock skillnad mellan förpliktelse före försäkringsfallet och förpliktelse efter försäkringsfallet. För den förra typen gäller dels att försäkringsgivaren endast kan åberopa överträdelse om denna skett med vållande ("schuldhaft") dels ett kausalitetskrav. För den senare typen gäller att överträdelse kan åberopas endast om den skett uppsåtligt eller av grov vårdslöshet, och vid grov vårdslöshet gäller också ett slags kausalitetskrav.

Reglerna om premiebetalning och om följderna av dröjsmål hör till de starkast diskuterade komplexen i lagen.⁸

Tysk rättspraxis har medvetet intagit en kontrollerande attityd i förhållande till allmänna försäkringsvillkor, och därvid stundom gått längre än tillsynsmyndigheten.⁹ På några punkter har Bundesgerichtshof infört nya principer till försäkringstagarnas skydd.¹⁰ I en omstridd fråga, nämligen tillämpningen av regler om biförpliktelse vid "smitning" från trafikolyckor, har Bundesgerichtshof klart tagit avstånd från den praxis, som försäkringsbolagen tillämpat.¹¹

4.4 Frankrike

Lagstiftningen om försäkring i Frankrike har nyligen samlats i en "Code des assurances" av den 16 juli 1976.¹ Tillkomsten härav beror närmast på skyldigheten att genomföra EG:s båda ovan (avsnittet 4.2) nämnda direktiv av den 24 juli 1973. I denna Code des assurances har samlats lagar (första delen), förordningar (andra delen) och tillämpningsförfattningar (tredje delen). Den första delen upptar utan större materiella ändringar den lagstiftning som förut gällde. Den första boken därav handlar om försäkringsavtal och den innehåller avsnitt ("titres") om försäkringsavtal i allmänhet, om försäkringsavtal rörande annan skadeförsäkring än sjöförsäkring, om personförsäkring osv. Antalet avsnitt är sju, men ett par av dem innehåller inga bestämmelser.² I denna bok återfinns man regler motsvarande den tidigare gällande försäkringsavtalslagen ("Loi du 13 juillet 1930 relative au contrat d'assurance"). Den andra boken handlar om obligatoriska försäkringar, och den upptar avsnitt bl. a. om trafikförsäkring och om ansvarsförsäkring för jägare. Den tredje delen handlar om försäkringsföretag, och den motsvarar den äldre tillsynslagen av den 14 juni 1938 och det därtill hörande dekretet av den 30 december 1938. Ändringarna i förhållande till äldre rätt är i denna del betydande och beror väsentligen på EG:s direktiv om etableringsfrihet. De fjärde och femte delarna handlar om särskilda organisationer och institutioner (t. ex. om den garantifond ur vilken ersättning utgår vid skador som orsakas genom trafik med oförsäkrade bilar m. m.) resp. om agenter och mäklare.

Tillsynen över försäkring sträcker sig inte endast till soliditeten utan griper djupt in i försäkringsbolagens verksamhet, däribland även i accessionen av försäkringar.³ Den innefattar också kontroll av allmänna försäkringsvillkor.⁴ Denna kontroll går i första hand ut på att övervaka, att villkoren står i

⁸ Se härom Prölss-Martin, a.a., anm. till §§ 38, 39, och Möller, a.a. s. 81 ff.

⁹ Se särskilt Senatspräsident Dr. Hauss, ZVers-Wiss 1975 s. 224.

¹⁰ Se härom Haidinger, Die Gerechtigkeitsmaxime bei der rechtlichen Gestaltung der Vertragsversicherung, i Ausblick und Rückblick (Festschrift für Prölss), 1967, s. 197 ff.; Bukow, Das Versicherungsrecht in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs, i 25 Jahre Bundesgerichtshof, 1975, s. 76 ff.

¹¹ Se Hauss, Fahrerflucht und Versicherungsschutz, i Festschrift für Ernst Klingmüller, 1974, s. 145 ff.

¹ Se härom A. Besson, Le Code des assurances, Revue générale des assurances terrestres 1976, s. 465 ff.

² Skälet till att vissa avsnitt är tomma är att numreringen av avsnitten är densamma i alla de tre delarna.

³ Se Blondel, Le contrôle français des assurances 1965; Picard-Besson, Les assurances terrestres en droit français, T. 2, 4:e éd. 1977.

⁴ Blondel, a.a. s. 169 ff.

överensstämmelse med lagstiftningens tvingande regler. Detta innefattar också att villkoren inte kringgår de tvingande reglerna. Vidare vakar myndigheterna över att i de fall där reglerna lämnar ett utrymme för försäkringsbolagens handlingsfrihet, denna inte utnyttjas över de gränser som anses rimliga. Villkorens utformning, dvs. deras klarhet och överskådlighet, är också föremål för granskning. Däremot torde inte kontrollen avse det materiella innehållet i sådana villkor som inte direkt berörs av lagbestämmelser. Kontrollen säges sålunda avse "la légalité", inte "l'opportunité".⁵

Den franska tillsynsmyndigheten mottar också och behandlar klagomål från enskilda, tydligen utan direkt lagstöd.⁶ Klagomålen kan avse både allmänna frågor och den behandling som har kommit en särskild försäkrad till del. Klagomålen kan ha sin grund i vad som förekommit vid tecknande av försäkring, vid premiebetalning och vid skadereglering. Tillsynsmyndigheten har likväl inte någon formell befogenhet att uttala sig om berättigandet av klagomål utan måste, om rättelse inte sker trots att den anser klagomålen berättigade, hänvisa den klagande till att utföra sin talan vid domstol.

Bestämmelserna om försäkringsavtal innefattar, liksom i andra försäkringsavtalslagar från detta århundrade, skyddsregler till förmån för försäkringstagarna.⁷ Reglerna är i princip tvingande, med vissa uppräknade undantag (se Code des assurances, article L. 111-2).⁸ Vissa villkor förklaras helt ogiltiga. Därutöver begagnar lagen i betydande utsträckning tekniken att föreskriva, att villkor av särskild vikt för försäkringstagarna skall upptas i särskilt markerad form i försäkringsvillkoren.

Lagen innehåller bestämmelser om åtskilliga av de ämnen som återfinns exempelvis i de nordiska försäkringsavtalslagarna, såsom upplysningsplikt, premiebetalning och biförpliktelser vilkas överträdelse befriar försäkringsgivaren från ersättningskyldighet ("déchéances"). Skillnaderna i förhållande till de nordiska lagarna är inte obetydliga, och några går till försäkringstagarnas förmån, andra till deras nackdel. Såsom exempel kan nämnas att försäkringsgivaren ansvarar för alla skador som har uppstått med eller utan försäkringshavarens vållande, såvida inte ett formellt och begränsat undantag har skett i villkoren eller försäkringshavaren har handlat uppsåtligt eller svikligen (art. L. 113-17). Bland villkor som förklaras uttryckligen ogiltiga är de enligt vilka försäkringshavaren förlorar rätten till ersättning om han överträder en lag eller författning utan att överträdelsen utgör ett uppsåtligt brott (art. L. 113-11). Den längsta tillåtna försäkringstiden är tre år (art. L. 113-12). Rätten för försäkringstagare och försäkringsgivare att frånträda avtal i förtid på grund av den försäkrades ändrade personliga förhållanden är begränsad till särskilda förutsättningar, såsom ändring av den försäkrades bostad, civilstånd eller yrke (art. L. 113-16).

Fransk rättspraxis om försäkringsavtal är omfattande, och överhuvud anses domstolarna ha spelat en betydande roll för utvecklingen av den franska försäkringsavtalsrätten.

⁵ Jfr Besson, a.a. s. 166 ff.

⁶ Blondel, a.a. s. 178 ff.

⁷ Se härom Picard-Besson, *Les assurances terrestres en droit français*, T. 1, 4:e éd., Y. Lambert-Faivre, *Droit des assurances*. 1973.

⁸ Beteckningen utvisar att artikeln ingår i första delen ("législative"), 1 boken, 1 titeln, 1 kapitlet och däri är nr 2.

4.5 Storbritannien

Medan det engelska försäkringsväsendet är starkt utvecklat och London väl utgör den förnämsta försäkringsmarknaden i världen, har engelsk försäkringslagstiftning länge varit jämförelsevis obetydlig. Detta har delvis sin grund i att de försäkringsföretag som givit London dess dominerande ställning inte har ansetts behöva tillsyn för att fungera väl. Det återspeglar säkerligen också en länge härskande uppfattning att försäkringsverksamheten fungerar väl med blott ringa offentlig kontroll. På senare år har emellertid tillsynen blivit mer ingående, och olika åtgärder har vidtagits för att stärka försäkringstagarnas ställning.

Den engelska tillsynen över försäkringsverksamheten inskränkte sig tidigare i stort sett till att ställa allmänna krav på försäkringsbolagens soliditet¹ och den kunde då inte hindra vissa uppseendeväckande fallissemang. Nyare lagstiftning har främst till syfte att förekomma sådana och att ge försäkringstagarna skydd om de trots allt skulle inträffa. Tillsynsmyndigheterna har därför fått ökade möjligheter till insyn i försäkringsbolagens verksamhet och till åtgärder som skall hindra insolvens.² Försäkringstagarna har fått särskilda rättigheter vid försäkringsbolags konkurs, däribland en principiell rätt för enskilda försäkringshavare att erhålla 100 % av sina fordringar vid obligatorisk försäkring och 90 % vid frivillig försäkring.³ Kostnaden härför uttas genom uttaxering från koncessionerade försäkringsföretag.

Även försäkringsförmedlingen, särskilt mäklarnas verksamhet, har varit föremål för lagstiftning under senare år.⁴ Det föreskrivs bl. a. en "ångerfrist" för den som tecknar försäkring till betydande belopp.

De engelska tillsynsmyndigheterna torde inte utöva någon tillsyn över vare sig villkor eller skadereglering. Andra myndigheter, särskilt the Director of Fair Trading som verkar med stöd av the Fair Trading Act 1973, har kunnat ta upp exempelvis tidsutdräkten vid skadereglering till diskussion med försäkringsgivarna.

Det finns inte någon engelsk lagstiftning om försäkringsavtal, med undantag för att sjöförsäkringen är underkastad "Marine Insurance Act" av år 1906.⁵ Särskilda frågor regleras dock i lagstiftning om obligatorisk trafikförsäkring för motorfordon,⁶ arbetsgivares ansvarsförsäkring o. dyl.⁷

Den engelska försäkringsavtalsrätten är sålunda väsentligen okodifierad, och den går tillbaka på principer som utbildades under Lord Mansfield's dagar på 1700-talet.⁸ På papperet är reglerna ofta mycket stränga mot försäkringstagarna. Försäkringstagare lika väl som försäkringsgivare anses skyldiga att iakta den strängaste hederlighet ("uberrima fides") i sina mellanhavanden med motparten. Inte blott är ansvaret för lämnade uppgifter vid försäkringsavtalets ingående strängt, utan försäkringstagaren anses också ha en betydande skyldighet att av egen drift lämna upplysningar när han tecknar försäkring.

Väsentligen vilar skyddet för försäkringstagarna utan tvivel på att de engelska försäkringsgivarna av egen drift iaktar försäkringstagarnas intressen i sin verksamhet.⁹

¹ Se härom Ivamy, *General principles of insurance law*, 2d ed. 1970, s. 29 ff.

² *Insurance Companies Act 1974*, part II.

³ *Policyholders Protection Act 1975*.

⁴ *Insurance Companies Act 1975*, part III.

⁵ Se härom Chalmers *Marine Insurance Act* (1960 7th ed. 1971)

⁶ *Third Parties (Rights Against Insurers) Act 1930*, *Road Traffic Act 1960*.

⁷ *The Employers' Liability (Compulsory Insurance) Act 1969*.

⁸ Se t. ex. Ivamy, a.a.

⁹ Det må hänvisas till rapporter och diskussion från "The 1975 London Colloquium", utg. av The British Insurance Law Association 1975.

4.6 USA

Försäkringsrätten i USA är i allt väsentligt statlig, ej federal, rätt. Genom "the Southeastern Underwriters' Case" fastslog visserligen Förenta Staternas högsta domstol år 1944, att försäkring var att betrakta som "interstate commerce" och därför underkastad federal lagstiftning.¹ Omedelbart därefter stadgades emellertid genom "the McCarran-Ferguson Act", att så länge de särskilda staterna utövade tillfredsställande tillsyn, federal lagstiftning inte skulle komma i fråga. Federala åtgärder har därefter förekommit endast i enstaka undantagsfall.

Varje stat har därför sin försäkringslagstiftning och sin tillsynsmyndighet. I lagstiftningen görs ofta inte den skillnad mellan tillsynslagstiftning och civilrättslig lagstiftning om försäkringsavtal som är vanlig i Europa. Även konkurrensbegränsning och marknadsföring behandlas ofta i lagstiftningen om försäkring. Den amerikanska situationen förtjänar uppmärksamhet bl. a. genom att försäkringslagstiftningens mål och metoder har varit föremål för en omfattande diskussion. Konsumentskyddet, "consumerism", har framförts som en ledande synpunkt för tillsynen i det moderna samhället.² Nya idéer har också kommit till uttryck i lagstiftningen. Försäkringsrätten i Wisconsin har därvid kommit i förgrunden, genom att denna stat nyligen efter ingående förarbeten har antagit en lag, till grund för vilken har legat bl. a. omfattande principiella och empiriska undersökningar.³

Man kan jämföra de mål för försäkringslagstiftningen som diskuterats i ett ofta citerat arbete av Spencer Kimball från år 1961⁴ med dem som framförts av William Huff (chef för tillsynsmyndigheten i staten Iowa) år 1975.⁵ Medan den förre uppehåller sig främst vid säkerheten för försäkringstagarna, likställigheten mellan dem och kravet på motsvarighet mellan risk och premie – varvid även den svenska tillsynsrättens skälighetsprincip åberopas – nämner Huff särskilt nödvändigheten att tillgodose de behov som uppstår genom samhällslivets utveckling, tillgången till försäkringsskydd för att täcka grundläggande behov ("availability") och tillgången till försäkring för sådant pris att försäkringstagarna har råd att betala det ("affordability"): "If certain types of insurance coverage are deemed to be necessities, the public should be able to obtain them at a reasonable price. In the past, the goal of a reasonable price has been defined in relation to the cost of the product and the value received. Today, an increasing emphasis has been placed on the concept

¹ U.S. v. Southeastern Underwriters, 322 U.S. 533 (1944).

² Se t. ex. Denenberg, Insurance regulation. The search for countervailing power and consumer protection, *Insurance Law Journal* 1969 s. 271 ff; Huff, Development of public policy from the viewpoint of a state insurance regulator, *Insurance Law Journal* 1975 s. 393 ff.

³ State of Wisconsin, Chapter 375, Laws of 1975, Date published, June 21, 1976. Se vidare särskilt Kimball-Denberg, Modern insurance code revision, Reflections on the art of legislative reform, i Kimball-Denberg (eds.), *Insurance, government and social policy*, samt Whitford-Kimball, Why process complaints, A case study of the office of the commissioner of insurance of Wisconsin, 1975 (Research contributions of the American Bar Foundation 1975:2); även i *Wisconsin Law Review* 1974.

⁴ Kimball, The purpose of insurance regulation: a preliminary inquiry in the theory of insurance law, *Minnesota Law Review* Vol. 45 (1961) s. 471 ff.

⁵ Huff, a.a.

of 'affordability'. That is, not only should those coverages deemed to be a form of social insurance be made available to all so desiring it, the price charged to an individual should not exceed that which he can afford to pay."⁶

Kontrollen över allmänna försäkringsvillkor har särskilt uppmärksammats i Wisconsin's nyss nämnda lag.⁷ Medan tidigare det var vanligt i USA att innehållet i allmänna försäkringsvillkor för brandförsäkring föreskrevs ord för ord i lag ("standard fire policy"), har senare lagar lämnat tillsynsmyndigheten full frihet att avgöra om villkor skall tillåtas. Den nya lagen avser att gå en medelväg, genom att fastslå vissa allmänna riktlinjer och i övrigt hänvisa till myndighetens bedömning. Liksom enligt tysk rätt fästs betydande avseende vid "transparency of the market". Enhetlighet i format och utstyrelse mellan olika försäkringsbolags försäkringsbrev och allmänna villkor nämns som ett medel att fästa allmänhetens uppmärksamhet på de väsentliga skillnaderna i premie och omfattning.

Lagen innehåller därför tämligen utförliga bestämmelser om de riktlinjer som tillsynsmyndigheten skall följa vid sin prövning av villkoren. En grundläggande regel är att myndigheten skall vägra godkänna villkor som är "inequitable, unfairly discriminatory, misleading, deceptive, obscure or encourages misrepresentation" (section 631.20 (2) (a)). Villkor som strider mot lag nämns särskilt bland dem som är otillåtna (631.20 (2) (d)). Tillsynsmyndigheten kan också ange "authorized clauses" om den finner att sådana fordras av någon av flera uppräknade skäl, t. ex. att konkurrensen hindras av olikheter i formulering eller innehåll, eller att "reasonable minimum standards of insurance protection are needed for policies to serve a useful purpose" (section 631.23 (1) (a) resp. (d)). Existensen av sådana "authorized clauses" får dock inte hindra godkännande av andra motsvarande villkor, under förutsättning att dessa inte strider mot de allmänna principer som nämndes nyss. Tillsynsmyndigheten kan emellertid beträffande varje regel som förekommer i lagen kräva, att den intas i försäkringsavtalet (section 631.27). Detta synes vara en säregen metod att göra regler villkorligt tvingande.

Tillsynsmyndigheten i Wisconsin handlägger ett stort antal ärenden rörande klagomål mot försäkringsverksamheten. En undersökning har visat att dessa är koncentrerade till vissa branscher, bland vilka bilförsäkring dominerar.⁸ Klagomål delges det bolag mot vilket det är riktat, och den fortsatta handläggningen blir beroende av vad som då kommer fram. Om klagomål befinner sig obefogade eller leder till rättelse, avskrivs ärendet. Kritik har riktats mot att tillsynsmyndigheten inte gör något systematiskt studium av de slutsatser som kan dras av berättigade framställda klagomål.⁹

Den amerikanska försäkringsavtalsrätten bygger på samma grund som den engelska, alltså ursprungligen på de principer som Lord Mansfield utbildade. Genom lagstiftning har dock olika stater infört betydande modifikationer i dessa principer, och försäkringstagarna åtnjuter därigenom ett inte obetydligt skydd.¹⁰

Wisconsin's försäkringslag innehåller utförliga regler om försäkringsavtal, vilka bygger på äldre rätt men med vissa nyheter.

Försäkringsgivarens ansvar för ombuds handlande är strängt; han anses känna till varje omständighet som utgör överträdelse av biförpliktelse om

⁶ A. a. s. 395.

⁷ Chapter 375, s. 9 ff.

⁸ Whitford-Kimball, a. a.

⁹ A. a. s. 712 ff.

¹⁰ Se härom Hellner, Om amerikansk försäkringsrätt, NFT 1963 s. 1 ff.

ombudet kände till den, med undantag blott för att ombudet och försäkringstagaren handlade i svikligt samförstånd, "collusion" (section 631.09). Vid oriktig upplysning i ansökan om försäkring ansvarar dock inte ombudet om ansökan är ifylld av försäkringstagaren själv för hand (section 631.11 (4)).

Om reglerna för försäkringstagarens biförpliktelser ("representations, warranties and conditions") säger kommentaren: "The rigors of the harsh common law doctrines of representation, warranties and conditions have here been softened in conformity to the modern tendency of both case law and statute."¹¹ Reglerna är likväl jämförelsevis stränga enligt europeisk standard, genom att exempelvis en oriktig upplysning vid avtalets ingående medför ansvarsfrihet för försäkringsgivaren om denne förlitade sig på den och den antingen lämnades svikligen eller var "material"¹² eller gällde förhållande som inverkade på skadan. På denna punkt är Wisconsins lag strängare mot försäkringstagarna än vissa andra staters lagar, enligt vad som framhålls i kommentaren. Det anses nämligen vara viktigt att förekomma oriktiga uppgifter.¹³

Lagen innehåller också utförliga regler om försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen (section 631.36). Under försäkringstiden får försäkringsgivaren säga upp avtalet endast på grund av vissa särskilda uppräknade omständigheter. Lagen innehåller också regler om uppsägning vid försäkringstidens utgång och om rätt att få försäkring förnyad på oförändrade villkor (section 631.36 (3-5)). Denna rätt utesluter dock inte att försäkringsgivaren kan vägra att förnya försäkringen, om han anför sina skäl därför (section 631.36 (7)).

Utom de allmänna reglerna innehåller Wisconsins lag också kapitel om särskilda försäkringsgrenar, exempelvis brandförsäkring, motorfordonsförsäkring och livförsäkring.

Domstolarna har i sin praxis angående försäkringsrätt uppställt ett krav på att försäkringsgivaren skall iaktta tro och heder och god affärssed ("good faith and fair dealing").¹⁴ Underlåtenhet att följa detta krav medför att försäkringsgivaren blir skadeståndsskyldig mot försäkringstagaren, vilket i sin tur innebär att försäkringsgivaren blir skyldig utge ersättning utan begränsning till försäkringsbeloppet. Märkligt nog har denna regel tillämpats främst i fall som rör en enligt europeiska begrepp ganska speciell situation, nämligen att vid ansvarsförsäkring försäkringsgivaren utan tillräckligt skäl har underlåtit att ingå förlikning med den skadelidande för ett belopp som legat inom försäkringsbeloppet. Har sedan försäkringshavaren befunnits skadeståndsskyldig för ett belopp överstigande försäkringsbeloppet, har han kunnat kräva försäkringsgivaren på allt som han nödgats utge.

¹¹ Note till section 631.11.

¹² En uppgift torde vara "material" om den inverkade på försäkringsgivarens beslut att meddela försäkring. I övrigt sägs begreppet väsentligen uttrycka samma sak som att förhållandet inverkade på skadan. Det hänvisas till det sätt på vilket kriteriet "materiality" har tillämpats av domstolarna, se Note, section 631.11. Jfr även Hellner, a.a. s 10 f.

¹³ Note, section 631.11.

¹⁴ Se Note: Good faith and fair dealing in insurance contracts: Gruenberg v. Aetna Insurance Co., Hastings Law Journal Vol. 25 (1974) s. 699 ff.

5 Allmänna överväganden

5.1 Inledning

All modern försäkringslagstiftning, i Sverige liksom i andra länder, har till främsta syfte att bereda skydd för försäkringstagarna. Behovet av skydd står i nära sammanhang med försäkringens allmänna teknik. Försäkring bygger på en riskgemenskap. De många som hotas av skada slår sig samman och lämnar bidrag ur vilka de få som drabbas av skada erhåller ersättning. Detta fordrar en planering av säreget slag. Felaktig eller otillräcklig planering behöver inte ge omedelbart utslag i form av synbar förlust på verksamheten, men den kan likväl undergräva säkerheten för dem som skall erhålla ersättning när skada inträffar. Särskilt vid livförsäkring fordras försiktighet och en långsiktig planering. Kravet på försiktighet kan emellertid leda till en risk motsatt den av bristande säkerhet, nämligen att en gynnsam utveckling leder till stora överskott på försäkringsverksamheten. Om överskottet inte kommer försäkringstagarna till godo genom konsolidering eller på annat sätt, blir försäkringen alltför dyrbar för dem.

Planering fordras också med hänsyn till förhållandet mellan försäkrings-tagarna inbördes. Felaktiga principer för premiesättningen medför inte endast att några försäkringstagare kommer att betala högre premie än de borde, andra lägre premie, utan den kan också leda till annan snedvridning. Försäkringen kan komma att tecknas av företrädesvis dem som gynnas av premiesättningen, medan övriga drar sig för att teckna försäkring. För att motverka detta fordras bl. a. att försäkringen bygger på kännedom om fakta beträffande risker.

Försäkringstagarna kan inte bedöma, huruvida försäkringsverksamheten bedrivs på det sätt som tekniken fordrar. De är hänvisade till att betala de premier som begärs av dem, och de måste kunna förlita sig på att de för premierna får en produkt som är säker och värd sitt pris. Erfarenheten visar att detta kräver rättsliga garantier. Till en början bestod dessa huvudsakligen i allmänna krav på verksamheten, särskilt beträffande redovisning. Rätt snart kombinerades de abstrakta normerna med tillsyn av en särskild myndighet, och dennas verksamhet har blivit kärnan i de rättsliga garantierna. Tillsyns-lagstiftningen tillvaratar försäkringstagarnas skydd i de hänseenden som har nämnts nu och även i andra.

Även lagstiftningen om försäkringsavtal syftar till att bereda försäkrings-tagarna skydd, men skyddet har en annan karaktär. Också här ligger försäkringens teknik bakom. Försäkringsgivarna har ålagt försäkringstagarna

stränga förpliktelser, bl. a. för att få riktiga upplysningar till grund för premiesättningen, för att söka hålla skadorna nere och därigenom undvika att verksamheten blir förlustbringande eller alltför kostnadskrävande och för att förekomma försäkringsbedrägerier. I de flesta länder söker lagstiftningen om försäkringsavtal att motverka en överdriven stränghet i förpliktelserna, och främst på två sätt. Dels skall påföljder av åsidosättande av förpliktelse inte inträda såvida inte försäkringstagaren har handlat uppsåtligt eller oaktsamt, dels skall påföljden även om så har skett begränsas till vad som svarar mot åsidosättandet. Även på andra sätt söker lagstiftningen begränsa verkan av alltför stränga villkor.

De skäl som nu har anförts för lagstiftning till försäkringstagarnas skydd beror sålunda främst på försäkringstekniken och dess konsekvenser. De har därigenom relevans för alla slag av försäkring. Härtill kommer för stora grupper av försäkringar, att försäkringen avser att ge skydd för enskilda personer, ofta i små omständigheter, när de drabbas av förluster av genomgripande ekonomisk betydelse. Detta var ursprungligen särskilt påfallande vid livförsäkring och annan försäkring som ger ersättning vid dödsfall. Det gäller emellertid också exempelvis vid brandförsäkring och därmed sammanhörande sakförsäkringar, eftersom om inte försäkringsersättning utgår en skada kan medföra en ekonomisk katastrof. Försäkringens sociala betydelse är sålunda ett starkt bidragande skäl till att försäkringstagarna bör ha skydd garanterat genom lagstiftning.

Genom utvecklingen av socialförsäkring har kanske den sociala betydelsen av privat personförsäkring minskat något, men den är fortfarande lika stor som förr beträffande sakförsäkring, eftersom det saknas sociala försäkringar som ger skydd vid egendomsskador. En särställning intar obligatorisk ansvarsförsäkring och liknande försäkring, särskilt trafikförsäkring för skador genom biltrafik. Här ålägger samhället bilägarna att teckna försäkring till förmån för dem som skadas genom biltrafiken. Den obligatoriska karaktären i förening med behovet av skydd för biltrafikens offer anför ofta som skäl för att ställa stora krav på försäkringens effektivitet och på säkerheten för såväl de skadelidande som försäkringstagarna.

Till överväganden av det slag som nu har anförts har under senare tid kommit, att privatpersoner som försäkringstagare, i motsats till företag som försäkringstagare, är att betrakta som konsumenter och bör åtnjuta samma skydd mot övermäktiga medkontrahenter som konsumenter eljest åtnjuter. Som bekant har i Sverige under senare år vidtagits ett stort antal åtgärder, inte minst genom lagstiftning, som syftar till att förstärka konsumentskyddet. En del av denna lagstiftning är näringsrättslig, t. ex. lagen (1971:112) om förbud mot oskäliga avtalsvillkor och marknadsföringslagen (1975:1418). Annan lagstiftning är civilrättslig, t. ex. lagen (1971:238) om hemförsäljning m. m. och konsumentköplagen (1973:877) samt den nya generalklausulen på förmögenhetsrättens område, 36 § avtalslagen. Återigen annan lagstiftning är processrättslig och syftar till att underlätta att tvister mellan konsumenter och näringsidkare blir föremål för snabb och föga kostnadskrävande handläggning. Här märks lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden. Delvis för att tillämpa den näringsrättsliga lagstiftningen, delvis oberoende av denna verkar domstolar och myndigheter för att tillgodose konsumentskyddet. Viktigast i detta sammanhang är – förutom de allmänna domstolarna –

marknadsdomstolen, konsumentverket/KO och allmänna reklamationsnämnden.

En del av denna lagstiftning har tillämpning även på försäkring (jfr ovan avsnittet 2.5). Det finns också lagar som inte alls har beröring med försäkring, t. ex. konsumentköplagen, och det förekommer lagstiftning som i princip har allmän syftning men som likväl gör undantag bl. a. för försäkring, t. ex. avtalsvillkorlagen.

5.2 Konsumenters försäkringar

De allmänna skäl för lagstiftning till förmån för försäkringstagarna som har anförts nu bevarar givetvis sin giltighet även under moderna förhållanden. I direktiven till kommittén anfördes ett antal olika skäl för att lagstiftningen om försäkringsavtal bör ses över. Därvid nämns särskilt konsumentintresset. I direktiven uttalas även att det kan vara naturligt att utredningsarbetet sker i etapper. Sådana allmänna regler som direkt avser att stärka konsumenternas ställning bör enligt direktiven behandlas med förtur, och förslag till lagändringar med detta syfte bör lämpligen läggas fram i ett sammanhang.

För kommittén har det därför legat nära till hands att som ett första led i arbetet lägga fram förslag till lag om konsumentförsäkringar. Härför talar främst de allmänna skäl för att stärka konsumentenskyddet på försäkringens område som anförts i direktiven och som har samband med den förstärkning av konsumentenskyddet som nämnts i föregående avsnitt. Även andra skäl talar emellertid för att skilja mellan olika typer av försäkringar, efter deras mer eller mindre affärsmässiga karaktär.

Tendensen att skilja mellan företags och privatpersoners försäkringar har förstärkts under senare år. I organisationen av de svenska försäkringsbolagens verksamhet torde numera företagsförsäkringar och privatpersoners försäkringar väsentligen skiljas åt. Ett föreliggande förslag till redovisningsregler för försäkringsbolag drar – till skillnad från de regler som har gällt hittills – en gräns mellan företags och privatpersoners försäkringar.¹ Det må också nämnas att "Allmänna bestämmelser 1976" (se ovan avsnittet 2.4) innehåller försäkringsvillkor – till stor del motsvarande dem som kommittén skall föreslå – som gäller enbart för konsumenters försäkringar. Försäkringsgivarna har alltså själva godtagit att beträffande förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare särskilda regler gäller för konsumenters försäkringar.

Även i andra länder märker man samma tendens att avskilja konsumenters försäkringar från affärsmässiga försäkringar.² I EG är tendensen tydlig att skilja mellan typiska företagsförsäkringar och andra.³ Skälet är främst att vid företagsförsäkringar friheten i tjänsteprestationer, ohämmad av sträng kontroll till försäkringstagarnas skydd, skall ha fritt spelrum. Vid konsumenters försäkringar skall däremot de nationella myndigheterna kunna tillgodose försäkringstagarnas skydd.

Även rättstekniskt finns det goda skäl för att särskilja konsumenters försäkringar från andra. Konsumenters försäkringar är i väsentliga avseenden enklare och ger upphov till färre problem än företagsförsäkringar, bl. a. därför

¹ "Ny försäkringsredovisning", betänkande avgivet år 1975 av den av Svenska Försäkringsbolags Riksförbund och Folksam gemensamt tillsatta redovisningskommittén.

² Se Horst Baumann, *Versicherungswirtschaft, Kartellrecht und Gesamtrechtsordnung*, Zeitschrift für Handelsrecht 1975 s. 291 ff, särskilt s. 298 ff.

³ Se ovan avsnittet 4.2

att försäkringsskyddet är mer standardiserat och möjligheterna till individuell utformning av försäkringsskyddet är mindre. Detta medför inte endast enkelhet i försäkringens uppbyggnad utan inskränker också valfriheten för den enskilde försäkringstagaren. En annan sida av konsumentförsäkringens enklare uppbyggnad är att försäkringsgivaren ofta inte behöver så detaljerade upplysningar om risken som vid en företagsförsäkring. Vidare spelar säkerhetsföreskrifter en mindre roll än vid företagens försäkringar. Dessa och andra liknande omständigheter skall beröras mer i det följande.

Kommittén har sålunda beslutat att i en första etapp lägga fram förslag till konsumentförsäkringslag. Även viss ändring i lagen om försäkringsrörelse, avseende konsumenters försäkringar, skall föreslås. Kommittén skall i fortsättningen återkomma till frågan, hur gränsen skall dras i detalj för det område som skall bli föremål för speciallagstiftning (nedan avsnittet 6.1). Såsom då också skall utvecklas, finns det skäl att dra gränsen något olika för skilda delar av lagstiftningen.

5.3 Syften med lagstiftningen

5.3.1 *Konsumentskyddet*

Ovan under 5.1 framhölls, att medan all modern försäkringslagstiftning har till väsentligt syfte att skydda försäkringstagarna, de bakomliggande skälen inte är enhetliga. Delvis beror behovet av skydd på försäkringstekniken, vilken inverkar på både tillsynslagstiftning och avtalslagstiftning. Delvis beror det på försäkringens sociala betydelse, vilken motiverar ett i jämförelse med många andra avtalstyper förstärkt skydd. Därtill kommer allmänt konsumentpolitiska strävanden att stärka de enskilda försäkringstagarnas ställning.

Enligt kommitténs mening är det av vikt att i förslaget till lagstiftning om konsumentförsäkring inte utgå från de nuvarande reglerna och deras syften utan mer direkt fråga, vilka regler som fordras för att tillgodose konsumenternas intressen. I många avseenden fordras ett nytt perspektiv på frågorna. De nuvarande reglerna om försäkringsavtal har sin historiska förklaring i att de har tillkommit som reaktion mot missbruk vid formuleringen av försäkringsvillkor. Missbruket har emellertid till stor del försvunnit, bl. a. som en följd av lagstiftningen. Under senare år har jämte myndigheternas verksamhet försäkringsgivarnas egen inställning framträtt som drivkraft för ändringar i de rättsliga förhållandena rörande försäkring.

Det är emellertid inte tillräckligt att fråga om det fortfarande förekommer missbruk och i så fall söka motverka det. Samhällsutvecklingen och de ökade kraven på konsumentskydd har fört fram nya synpunkter i debatten, något som har framgått också av översikten av den utländska rätten (4 kap.). Det gäller inte bara att skydda försäkringstagarna mot missbruk; lagstiftningen måste syfta till att understödja att konsumenterna erhåller en god försäkring till ett rimligt pris.

Kommitténs uppdrag rör i allt väsentligt den civilrättsliga lagstiftningen om försäkringsavtal, dvs. reglerna om förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Det finns likväl skäl att komma in på vissa ämnen som

för närvarande regleras inom tillsynsrätten eller annan lagstiftning av näringsrättslig karaktär. Försäkringstagaren kan nämligen böra ha rätt att mot försäkringsgivaren göra gällande befogenheter även beträffande förhållanden av detta slag. Detta gäller exempelvis information om försäkringen, ett ämne som för närvarande uteslutande regleras av marknadsföringslagen.

Samtidigt kan det finnas skäl att förstärka myndigheternas befogenheter beträffande avtalsförhållandet. Det viktigaste exemplet härpå är kontrollen av allmänna försäkringsvillkor, varom direktiven till kommittén ger anvisningar.

I det närmast följande skall tas upp några huvudfrågor beträffande det konsumentskydd som bör regleras genom den lagstiftning som skall föreslås. Dessa frågor rör förhållandet mellan riskgemenskapen och skyddet i det särskilda fallet, försäkringstagarens skyldigheter och rättigheter, samt kraven på försäkringens ändamålsenlighet i allmänhet. Utgångspunkten är närmast att fästa uppmärksamheten på frågor som är viktiga från konsumenternas synpunkt. I vilken form den rättsliga kontrollen skall genomföras är en annan fråga som skall diskuteras för sig.

5.3.2 Riskgemenskap och skydd vid skada

Den försäkring som skall vara föremål för lagstiftning om konsumentförsäkring är privatförsäkring, alltså inte socialförsäkring. Den bedrivs av privata rättssubjekt utan hjälp från det allmänna. Inga andra medel står till förfogande än sådana som härrör från premier samt från tidigare hopbragt kapital. Verksamheten kan dock inte på längre sikt baseras på inkomster av kapital, även om tillfälliga förluster kan utjämnas med hjälp av tidigare hopsparade reserver. Väsentligen måste ersättningarna jämte kostnader täckas av premier. Försäkringen meddelas enligt avtal, och den enskilde har – med undantag för den obligatoriska trafikförsäkringen – frihet att bestämma om han vill teckna försäkring eller ej. Dessa allmänna drag måste beaktas vid lagstiftningen.

Såsom nyss nämndes bör ändamålet med lagstiftning om konsumentförsäkringar vara att skydda konsumenterna. Därmed är dock inte sagt att lagstiftningen endast bör syfta till att genomdriva regler och försäkringsvillkor, vilka ger försäkringstagarna större förmåner än de som förekommer för närvarande. Tilltagande skadefrekvens, inte minst inom vissa grenar som hör till konsumentförsäkringen, har ökat premiekostnaden. Mer än tidigare är det nödvändigt att uppmärksamma kostnaden för olika delar av försäkringsskyddet. Lagstiftningen måste uppenbarligen lämna utrymme för en rimlig avvägning av försäkringsskydd och kostnader.

Mycket av det som regleras i försäkringslagstiftningen, särskilt försäkringsavtalsidan, har emellertid mindre ekonomisk betydelse. De med lagen avsedda situationerna kan visserligen, när de uppstår i verkligheten, ha en avgörande betydelse för den enskilde försäkringstagarens ekonomi, men de kan likväl vara så sällsynta att de praktiskt sett inte inverkar på kostnaderna för försäkringen. Kostnaderna för försäkringsgivarna av att strikt hålla på sina rättigheter mot försäkringstagarna kan vara så stora, att detta inte lönar sig. Försäkringsgivarna kan också, av hänsyn till sin goodwill och av social

ansvarskänsla, i vissa fall underlåta att utöva sina rättigheter. Man kan därför räkna med att försäkringspraxis ofta är mer förmånlig för försäkringstagarna än som direkt framgår av lagregler och villkor. Vid en bedömning av lagregler och försäkringsvillkor från kostnadsmässig synpunkt måste därför särskild uppmärksamhet ägnas åt frågan, vilken betydelse en ifrågasatt ändring har sedd med utgångspunkt i den praxis som faktiskt tillämpas, inte blott efter en allmän jämförelse mellan innehållet i de olika reglerna och villkoren.

Men även om vissa ändringar i lagregler om försäkringsvillkor till försäkringstagarnas förmån drar med sig kostnader och därigenom ökar de premier som försäkringstagarna skall betala, kan det vara skäl att godta dem. Oskäligen villkor får inte förekomma ens om de skulle kunna förbilliga kostnaden för försäkringen. Här bör man även uppmärksamma en intresse-motsättning som inte sällan framträder i debatten. Särskilt visar sig denna när det gäller iakttagande av försiktighet och uppfyllande av de förpliktelser som försäkringsgivarna kan vilja ålägga försäkringstagare. De som genom att iaktta stor försiktighet och strikt uppfylla sina skyldigheter undgår, eller har undgått, att råka ut för skada kan känna motvilja mot att deras premier också går till ersättning till dem som lider skada därför att de inte iakttar samma omsorg. Detta gäller särskilt om andras oförsiktighet har en märkbar inverkan på premiekostnaden. Det förekommer även att det uppfattas som en orättvisa att den som har varit oförsiktig skall ha samma fördelar som den som har handlat med omsorg, även om detta inte nämnvärt inverkar på kostnaden. Å andra sidan tycker vanligen den som råkar ut för skada, vartill hans egen oförsiktighet har bidragit, att det är naturligt och rimligt att försäkringen ger skydd även i ett sådant fall. Det kan hävdas att när skada väl har inträffat, behovet av ersättning är detsamma oavsett om oförsiktighet har medverkat eller inte. Försäkringen bör i rimlig utsträckning ge skydd även mot den egna oaktsamheten.

Den svenska försäkringsavtalslagen får – särskilt i betraktande av den tidpunkt vid vilken den tillkom och de förhållanden som då rådde – sägas klart prioritera det senare av de båda nämnda intressena. I den mån försäkringstekniska synpunkter inte gör sig gällande, är skyddet för försäkringstagaren vid skada den dominerande rättspolitiska synpunkten. Ett betydande skydd mot konsekvenserna av den egna vårdslösheten lämnas, även i fall där man kunde vänta att detta väcker mindre förståelse hos försäkringstagare som vet med sig att de själva är omsorgsfulla och aktsamma. Det främsta exemplet härpå är 20 § FAL, som – genom en visserligen dispositiv regel – ger försäkringshavaren rätt till ersättning för skada som har orsakats genom vårdslöshet som inte är grov. De svenska reglerna om upplysningsplikt är också – särskilt i jämförelse med motsvarande regler i andra länders rätt¹ – präglade av en jämförelsevis tolerant inställning till förseelser mot upplysningsplikten.

Försäkringsgivarnas praxis kännetecknas, såvitt framgår av rättspraxis och samstämmiga upplysningar, av uppfattningen att när skada har inträffat och behov av försäkringsersättning uppstått, stränga sanktioner och moraliserande inte är på sin plats, utan att det viktiga är att den skadelidande inte lämnas blottställd.

Från ett närliggande område, nämligen skadeståndsrättens och trafikförsäkringens, finner man exempel på hur utvecklingen har gått framåt.

¹ Jfr t. ex. ovan avsnittet 4.6 om staten Wisconsin's nya lag.

Medverkan till personskada medför numera, till skillnad från vad som gällde före 1976, endast helt undantagsvis reduktion av skadestånd eller trafikskadeersättning (6 kap. 1 § skadeståndslagen, 12 § trafikskadelagen). För saksador kvarstår visserligen den allmänna principen, att allt medvållande medför reduktion av ersättningen, men hänsyn skall dock enligt de nya reglerna tas bl. a. till parternas ekonomiska omständigheter (se prop. 1975:12 s. 173 f). Trafikskadelagen inskränker starkt möjligheten för trafikförsäkringsanstalt att genom avtal förbehålla sig rätt att kräva åter ersättning som utgivits på grund av lagen (26 §), och den skyddar därigenom försäkringstagaren också vid vårdslöst orsakande av skada.

Det fordras givetvis en avvägning mellan å ena sidan intresset av att hålla kostnaden för försäkring nere genom att begränsa skyddet, bl. a. i vad avser rätten till ersättning för dem som har handlat vårdslöst, och å andra sidan intresset av att svåra skador ersätts, även om dessa uppstått genom vårdslöshet. Denna avvägning kan inte ske generellt för hela området av konsumentförsäkringar och för alla uppkommande spörsmål, utan den måste ske med hänsyn till särskilda omständigheter. Som grundinställning synes det likväl rimligt att utgå från skyddsintresset som det primära. Detta gäller även om det kan visas att skyddet påverkar premiekostnaden. Det synes viktigt att lämna ett grundläggande skydd mot svåra ekonomiska förluster även vid oaksamhet. Är det motstående intresset blott vissa premiebetalares känsla av att det vore orättvist, att de som är mindre noggranna än de själva skall ha försäkringskydd, synes ringa hänsyn böra tas därtill.

5.3.3 Försäkringstagarnas skyldigheter och rättigheter

Försäkringstagarnas skyldigheter bestämdes länge uteslutande genom försäkringsvillkoren, och försäkringsgivarna begagnade sin frihet att utforma dessa till att ålägga försäkringstagarna omfattande förpliktelser. Ämnet har därför också tagits upp till ingående reglering i FAL, som motverkar alltför hårda villkor. Det blir en huvuduppgift för lagstiftningen om konsumenters försäkringar att ånyo ta upp detta ämne, från de utgångspunkter som är rimliga i dagens samhälle. Kommittén skall återkomma därtill vid motiveringen till konsumentförsäkringslagen (6 kap.).

Däremot ägnar FAL mindre intresse åt försäkringstagarnas rättigheter, bortsett från vad som rör beräkning av försäkringsersättning (se härom särskilt 36–39 §§ FAL). Lagstiftning till konsumenternas skydd bör emellertid rimligen ta upp också deras rättigheter mot försäkringsgivarna. Dessa rättigheter bestäms för närvarande helt av försäkringsvillkoren, eller också saknas rättsligt stöd för att tillgodose försäkringstagarnas önskemål, varigenom dessa är beroende av tillmötesgående från försäkringsgivarna.

Den viktigaste delen av försäkringstagarens rätt är att erhålla ersättning när sådan skada har inträffat som täcks av försäkringen. Omfattningen härav regleras genom försäkringsvillkoren, vilka ofta är mycket detaljerade beträffande risktäckningen. Man kan skilja mellan ansvarsbärande (eller ansvarsutsträckande) klausuler och ansvarsbegränsande. De förra anger positivt vilka risker försäkringen täcker, de senare upptar undantag från de förra. Givetvis är det ofta en formuleringsfråga vad som skall stå i villkor av den ena eller av den andra typen.

Det kan ifrågasättas om lagstiftning till försäkringstagarnas skydd över huvud bör gå in på den rättsliga regleringen av den risk som en försäkring skall täcka. Det kan hävdas att, även om villkoren härom bestämmer försäkringstagarnas rättigheter, de dock är så influerade av tekniska överväganden att rättslig kontroll inte kan utövas framgångsrikt. Det kan också hävdas att risktäckningen, mer än andra delar av försäkringsavtalen, är avgörande för om försäkringsverksamhet skall kunna bedrivas på ett ekonomiskt tillfredsställande sätt. Så länge försäkringsverksamhet bedrivs som privat företagsamhet, utan stöd från det allmänna, borde enligt denna tankegång inte en kontroll utövas som kan väsentligt inverka på det ekonomiska resultatet av verksamheten.

Kommittén kan inte godta sådana resonemang. Även biförpliktelser tjänar till att begränsa risken; i tysk försäkringsrättslig litteratur talar man ofta om biförpliktelserna som "sekundära riskbegränsningar".¹ Ofta har biförpliktelserna ett intimt samband med risktäckningen. Rättstekniskt finns stundom möjlighet att välja mellan att framställa villkor som otvivelaktigt är riskbegränsningar och villkor som otvivelaktigt ålägger biförpliktelser. En förutsättning för att en viss risk skall kunna täckas är ofta att samtidigt en biförpliktelse åläggs, t. ex. beträffande meddelande av uppgifter så att premiesättningen kan anpassas efter risken, eller så att en säkerhetsföreskrift uppställs när risken är täckt. Från synpunkten av försäkringstagarnas behov av skydd kan man därför inte dra några skarpa gränser mellan biförpliktelser och risktäckningen. Det avgörande skälet för att även risktäckningen bör stå under kontroll är emellertid, att bestämmningen av de risker som en försäkring skall täcka hör till de från konsumentens synpunkt allra viktigaste frågorna. Ett skydd som lämnade hela detta område utanför det rättsliga skyddet skulle ha allvarliga luckor.

De argument som har anförts kan emellertid ha en inverkan på utformningen av skyddet för konsumenterna, och härtill skall kommittén återkomma, närmast under 5.4.

Det finns också andra rättigheter för försäkringstagarna vilka bör tas upp till reglering. Ett sådant ämne är rätten att erhålla information om försäkring. Ett annat är rätten att teckna och förnya försäkring. Ett tredje är försäkringstagarens rätt att säga upp försäkring i förtid och erhålla del av erlagd premie tillbaka. Utformningen av reglerna härom skall diskuteras i den allmänna motiveringen till konsumentförsäkringslagen (avsnittet 6.5).

En viktig del av förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare rör skaderegleringen vid inträffad skada. FAL innehåller visserligen regler om skyldigheter för den som begär ersättning att medverka vid skaderegleringen (21–23 §§ FAL), men lagen ger inte försäkringstagaren några rättigheter med avseende på skaderegleringen, bortsett från vad som följer av föreskriften om förfallotid för försäkringsersättningen (24 § FAL). Det synes emellertid lämpligt att försäkringstagaren har en civilrättslig rätt mot försäkringsgivaren att erhålla en snabb och korrekt skadereglering. Även detta ämne skall tas upp i motiveringen till konsumentförsäkringslagen (avsnittet 6.5.10).

¹ Se t. ex. Prölss-Martin, *Versicherungsvertrags-gesetz*, 19 Aufl. 1973, Anm. 1 B till § 49.

5.3.4 Försäkringens ändamålsenlighet

Det är uppenbart att även om en försäkring tillgodoser de önskemål som har nämnts nu, det fordras mer för att den skall vara tillfredsställande från konsumenternas synpunkt.

Kraven på säkerhet och på riktig relation mellan pris och produkt har nämnts tidigare. De tillgodoses genom reglerna om soliditet och skälighet i lagen om försäkringsrörelse (263 § första stycket, 282 § 2 mom. första stycket). Det ankommer inte på kommittén att gå in på någon bedömning av dessa regler. Med hänvisning just till konsumentintressena ställs emellertid nya krav på försäkringsverksamheten och på rättslig reglering av denna. De viktigaste av dessa krav kan sammanfattas i att sådan försäkring som spelar avgörande roll för konsumenters skydd mot svåra ekonomiska förluster skall finnas tillgänglig och att den skall betinga en överkomlig kostnad.¹

Enligt kommitténs mening måste även sådana synpunkter beaktas vid utformningen av modern lagstiftning om konsumentförsäkringar.

De viktigaste av de försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen, nämligen hemförsäkringar och villaförsäkringar, fyller för saksador ett socialt behov liknande det som för personskador fylls av socialförsäkringar. Detta är särskilt tydligt beträffande stora brandskador, och förhållandet är också sedan länge uppmärksammat. Godtagbar trygghet för människor i normala levnadsomständigheter kräver att även mindre katastrofala skador, som leder till utgifter vilka den enskilde inte kan bemästra inom sin normala levnadsföring, kan bli ersatta genom försäkring. Att försäkringen meddelas av privata försäkringsgivare, inte av statliga eller kommunala myndigheter, är inte utslagsgivande. I praktiken bereder tillgängligheten av försäkringar för närvarande mindre bekymmer, därför att försäkringsgivarna i det stora flertalet fall meddelar de försäkringar som här avses utan inskränkningar för vare sig personer eller risker. Undantag där försäkringsansökan avslås förekommer emellertid, och framför allt på längre sikt är det skäl att uppmärksamma frågan.

Ett åtminstone för närvarande praktiskt viktigare önskemål är att försäkring skall finnas att tillgå till ett pris som är överkomligt för alla som över huvud har egendom som bör försäkras. Tidigare kunde man räkna med att de vanligaste konsumentförsäkringarna, främst hemförsäkringar och villaförsäkringar, inte betingade högre premie än att kostnaden var tämligen obetydlig för försäkringstagarna. Den som ägde ringa egendom kunde få försäkring för en billig premie, den som ägde mera hade utan vidare råd att teckna en försäkring som motsvarade värdet av hans egendom. Tilltagande skadefrekvens, särskilt i storstäderna, och andra omständigheter har medfört att försäkringspremierna snabbt har stigit. Försäkringstagarna måste då överväga om kostnaden för försäkringen motsvarar värdet. Medan det tidigare var tillräckligt att premien, i enlighet med skälighetsprincipen, stod i riktig proportion till risk och försäkringsbelopp, är det nu nödvändigt att fråga, vilken premie som kan anses rimlig med hänsyn till försäkringstagarnas ekonomi och vilket försäkringsskydd som utgör bäst valuta för denna premie.

Betydelsen härav accentueras genom den ringa valfrihet som försäkringsstagarna har vid konsumentförsäkringar. Beträffande varor i allmänhet har konsumenterna stora möjligheter att välja mellan enkla och billiga varor å ena

¹ Jfr om kraven på "availability" och "affordability" i den amerikanska diskussionen ovan avsnittet 4.6

sidan, eleganta och dyra å andra sidan. Någon motsvarande valfrihet existerar inte vid konsumentförsäkringar. De är standardiserade och utgör kombinerade försäkringar, s. k. paketförsäkringar, och konsumenterna får ta vad som ingår i paketet. Det råder stor likformighet mellan försäkringsgivarnas hemförsäkringar. Blott i undantagsfall finns det möjlighet att avstå från en del av skyddet mot reduktion av premien eller att komplettera normalskyddet med särskilda tilläggsmoment. Möjligheten till överblick för konsumenterna är också mindre än vid varor, beträffande vilka konsumenten vanligen med egna ögon kan förvissa sig om skillnaderna.

Kravet på att försäkringen skall vara tillgänglig för en kostnad som kan godtas av försäkringstagarna leder till ett önskemål, att försäkringen betraktad som produkt skall fylla allmänna krav på lämplighet. Försäkringstagarna har ringa möjlighet att inverka på försäkringarnas innehåll. Om många försäkringstagare är besvikna på försäkringarna, t. ex. därför att de innehåller undantag för skador som de anser böra täckas, kan klagomålen visserligen påverka försäkringsgivarna. Men försäkringstagaren kan inte bedöma huruvida en utvidgning betingar en överkomlig kostnad, och om det skulle vara mer förmånligt att avstå från någon annan del av skyddet för att uppnå det som han önskar. Förhållandet mellan försäkringsskydd och kostnad är över huvud alltför komplicerat för att kunna bedömas av försäkringstagarna. Härtill kommer att detaljerna i försäkringsskyddet ofta inte upptäcks av försäkringstagarna förrän skada har inträffat, och då är det under alla förhållanden för sent för att justera försäkringen i enlighet med önskemålen.

Som ett ytterligare önskemål bör nämnas, att försäkringstagarna kan utnyttja den valfrihet som står dem till buds. Väsentligen består denna i att kunna välja försäkring med lägsta premie i förhållande till försäkringsskyddet. Där det finns olikheter i försäkringsskydd mellan olika försäkringar bör också försäkringstagaren ha möjlighet att skaffa sig kännedom om dem och träffa ett val på grundval härav. Marknadsföringslagen ger vissa rättsliga garantier för att de som önskar teckna försäkring erhåller riktiga och fullständiga upplysningar om olika försäkringar. Den enskilde försäkringstagaren kan emellertid ställa högre krav på upplysning om sådant som är av betydelse för hans individuella förhållanden. Hur de önskemål som har anförts nu skall kunna tillgodoses skall diskuteras i det följande.

5.4 Rättstekniska medel

Det rättsliga skyddet för försäkringstagarna är enligt nu gällande lagstiftning ganska strikt uppdelat mellan tillsynslagstiftning och avtalslagstiftning. Lagen om försäkringsrörelse gäller försäkringsverksamheten i stort, medan försäkringsavtalslagen rör förhållandet mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. I enlighet härmed tar försäkringsinspektionen endast i mindre utsträckning befattning med ämnen som regleras av försäkringsavtalslagen, och domstolarna kommer blott sällan i beröring med lagen om försäkringsrörelse.¹ I andra länder synes man hålla mindre strikt på skillnaden mellan kontrollen av försäkringsverksamheten och tillämpningen av lagstiftningen om försäkringsavtal.²

¹ Se NJA 1958 s. 536 (om den s. k. Volvo-garantin).

² Se ovan avsnitten 4.3–6.

Vid tiden för FAL:s tillkomst torde man ha utgått från att rättsförhållanden mellan enskilda parter helt skulle bedömas enligt civilrättsliga regler och att reglerna skulle tillämpas av domstolarna. Intet i förarbetena till FAL tyder på annat. Nyare rättsutveckling på andra områden än försäkringens har emellertid, särskilt i vad avser konsumentskyddet, inneburit ett brott mot denna uppfattning. Man kan särskilt peka på den befattning som marknadsdomstolen och KO tar med allmänna avtalsvillkor för avtal mellan näringsidkare och konsument, och på allmänna reklamationsnämndens behandling av tvister mellan sådana parter. Nämnden bedömer numera också tvister om rätt till försäkringsersättning för konsument.

Med de utgångspunkter beträffande konsumentskyddet vid försäkring som kommittén har redovisat i det föregående, ligger det nära till hands att bygga på ett samspel mellan olika rättstekniska metoder. Utgångspunkten bör inte vara en på förhand fastlagd gräns mellan regler som hör under domstolar och regler som hör under förvaltningsmyndigheter, utan den fråga som bör ställas är hur skyddet för konsumenterna anordnas effektivast och mest ändamålsenligt.

Kärnan i de regler som skall tillgodose försäkringstagarnas intressen i förhållande till försäkringsgivarna måste otvivelaktigt liksom hittills bestå i civilrättsliga regler, alltså regler av den typ som nu återfinns i FAL. Dessa regler skall enligt vad kommittén vill föreslå ingå i en särskild konsumentförsäkringslag, som beträffande berörda försäkringar i det väsentliga skall ersätta FAL. Huvuddragen i denna lag samt dess förhållande till FAL skall behandlas i 6 kap.

Såsom kommer att framgå av denna motivering finner kommittén det inte möjligt att framlägga regler som ensamma i alla avseenden tillgodoser de krav som kan ställas på den rättsliga regleringen av relationen mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Förhållandena kan växla mycket, och beträffande åtskilliga frågor blir det av hänsyn till särskilda omständigheter eller särskilda försäkringar nödvändigt att lämna ett jämförelsevis stort utrymme åt avtalsfriheten. För att kontrollera att detta utrymme inte missbrukas bör villkoren kunna prövas av myndigheterna.

Det är därvid inte tillräckligt att lita till den prövning som kan komma till stånd genom att i särskilda fall domstolarna får ta ställning till om tillämpning skulle vara oskälig (jfr 36 § avtalslagen), eftersom en sådan prövning dels kommer i efterhand, dels blott avser om villkor är oskäligt, och dels t. o. m. kan undgås genom att försäkringsgivaren i det särskilda fallet – vilket ofta inte har större ekonomisk betydelse för honom – ger vika för försäkringstagarens önskemål och gör en betalning som kan förklaras ske "ex gratia".

Såsom nämndes i avsnittet 5.3.3 intar risktäckningen i viss mån en särställning. En första fråga är i vilken utsträckning denna bör regleras i lag. FAL innehåller vissa bestämmelser om risktäckningen vid brandförsäkring (79–82 §§), och såväl inom avsnittet om sådan försäkring som i andra avsnitt finns regler vilka, utan att direkt föreskriva vilka faror som skall täckas, har beröring med risktäckningen. Hit hör exempelvis bestämmelser enligt vilka försäkring skall täcka skador som beror av händelse, vilken inträffat under försäkringstiden, men som inte yppat sig förrän efter dennas slut (se 89, 91 och 120 §§). Dessa bestämmelser får dock samtliga betraktas som undantag, och i stort sett regleras risktäckningen helt av villkoren. De bestämmelser

som finns är alla dispositiva.

Det saknas dock inte exempel på att i lag föreskrivs i detalj, vilka skador en försäkring täcker. Det viktigaste är att trafikskadelagen anger vilka skador som ersätts ur trafikförsäkring. Reglerna är tvingande till den skadelidandes förmån; det finns inga möjligheter att göra undantag i detta skydd utöver vad som följer av lagens egna regler. I detta fall beror den tvingande lagregleringen väsentligen på att skyddet för den skadelidande ansetts ha särskilt stor betydelse från samhällets synpunkt och att försäkringen i betydande utsträckning ger skydd för andra än försäkringstagarna själva.

Trafikförsäkringen är emellertid ett undantag. Från andra länder kan man visserligen visa exempel på att även omfattningen av annan försäkring har bestämts genom tvingande regler.³ Det kommer dock knappast i fråga att nu i lag reglera risktäckningen vid alla de försäkringar som skall falla under konsumentförsäkringslagen. Redan omfånget av de villkor som bestämmer försäkringarnas omfattning visar att det är omöjligt att sammanfatta dem i lagföreskrifter. Härtill kommer behovet av differentiering efter särskilda förhållanden, valfrihet för försäkringstagarna och en snabb och smidig utveckling.

Den lösning som ligger närmast till hands är att villkoren även till denna del granskas av myndigheter, som har att tillse att försäkringstagarnas rättigheter i detta avseende tas till vara. Kommittén skall enligt direktiven överväga en sådan lösning, utan att några begränsningar nämns. Ämnet skall tas upp i den allmänna motiveringen till ändring av lagen om försäkringsrörelse (nedan 7 kap.).

FAL innehåller regler om beräkning av försäkringsersättning vid sakförsäkring (36–39 §§; jfr även 75 och 90 §§). Trots att detta ämne för närvarande är reglerat genom lag, vill kommittén föreslå att det överförs till reglering uteslutande genom villkor vilka kan granskas av myndigheterna. Framställningen återkommer härtill i avsnittet om konsumentförsäkringslagens sakliga omfattning (avsnittet 6.2.).

Vad nu sagts gäller innehållet i villkor för försäkringar som tecknas av konsumenter. Det är emellertid uppenbart att försäkringstagarnas ställning i förhållande till försäkringsgivarna bestäms även av de senares allmänna praxis vid handläggningen av mellanhavanden med försäkringstagarna. Denna praxis berör både sådant som är föremål för bestämmelser i lag och villkor och sådant som är oberoende därav. Det torde ofta vara svårt att dra någon skarp gräns mellan dessa båda grupper. Rutiner för premiekrav påverkas exempelvis av lag och villkor men är ändå till väsentliga delar föremål för försäkringsgivarnas fria bestämmande. Skaderegleringen skall visserligen, enligt vad kommittén vill föreslå, bli föremål för vissa lagregler, men den kommer ändå i allt väsentligt att bli beroende av hur försäkringsgivarna organiserar verksamheten. Försäkringsgivarnas praxis utgör redan nu i skilda avseenden föremål för försäkringsinspektionens prövning. Även den praxis som har beröring med lag och villkor bör uppenbarligen vara föremål för prövning.

Särskild uppmärksamhet bör ägnas de beslut som försäkringsgivarna fattar och som direkt berör försäkringstagarna. Vad som avses är främst beslut att avslå försäkringsansökan, av skäl som hänför sig till den särskilda risken eller den sökandes personliga förhållanden. Beslut om premiesättning, när denna inte entydigt följer av allmänt tillämpade tariffer, och beslut om uppsägning

³ Se t. ex. avsnittet 4.6 om den amerikanska "standard fire policy".

eller premieförhöjning kan även räknas dit. Kommittén anser att försäkringsstagaren inte skall vara hänvisad till att foga sig efter sådana beslut utan skall ha möjlighet att få dem prövade. Här för ges olika rättstekniska metoder. En är att hänvisa försäkringsstagaren till att, med åberopande av rättighet enligt lag, vid domstol yrka att erhålla den rättighet som lagen anvisar honom. En annan möjlighet är att överlämna prövningen härav till administrativ myndighet. Även i detta avseende måste strävan vara att tillgodose försäkringstagarnas intressen på effektivt och praktiskt lämpligt sätt. Enligt kommitténs mening bör man utnyttja båda dessa vägar för försäkringstagarna, varvid verkningarna blir olika, beroende på vilken väg försäkringstagaren väljer. Ämnet skall behandlas i motiveringen till konsumentförsäkringslagen (avsnittet 6.5.12).

Den kontroll över försäkringsverksamheten som i övrigt erfordras för att tillgodose konsumenternas intressen hör inte till det område för vilket försäkringsrättskommittén har att avge förslag till lagstiftning. Det synes tillräckligt att understryka det nära sammanhanget mellan de frågor som är föremål för de särskilda reglerna till konsumenternas skydd och stora delar av tillsynen i övrigt.

Utöver att ge rättsliga garantier i form av möjlighet att föra talan inför domstol eller begära utlåtande från allmänna reklamationsnämnden och att föra ett ärende till myndighet, finns också metoden att avstå från rättslig reglering och överlämna frågorna till de organ för samarbete mellan konsumentskyddande myndigheter och försäkringsgivare som redan existerar eller som kan komma att tillskapas. Det ligger emellertid i sakens natur att, om myndigheterna saknar maktmedel, den verkliga bestämmanderätten trots tillvaron av samarbetsorgan kommer att ligga hos försäkringsgivarna. Någon verklig prövning av deras beslut blir inte möjlig. Den enskilde försäkringstagaren har också begränsade möjligheter att påkalla behandling av frågor som angår honom, om dessa handläggs i ett organ vars verksamhet helt bygger på frivillig samverkan mellan myndigheter och försäkringsgivare. Det finns skäl att här citera ett uttalande av föredragande statsrådet i propositionen till avtalsvillkorlagen: "Man kan inte med säkerhet förutsätta att det blir möjligt för de samhällseliga representanterna att genomdriva sina önskemål vid förhandlingar med näringslivet om inga maktmedel står till buds och även om de resultat som uppnås kan väntas medföra förbättringar står man utan möjligheter att kontrollera att uppnådda förhandlingsresultat blir bestående . . . Den enda effektiva utvägen är att samhällsorganen genom lagstiftning och genom övervakning stödd på lagstiftning säkerställer att önskvärda förändringar i formulärrätten kommer till stånd" (prop. 1971:15 s. 59 f). Kommittén anser att i frågor av verklig betydelse för konsumenterna, rättsliga prövningsmöjligheter i förut angiven mening inte kan undvaras.

Införande av vidgade möjligheter till rättslig kontroll genom myndigheters försorg syftar emellertid inte till att denna kontroll skall utövas på sådant sätt, att den lägger band på försäkringens ändamålsenliga utveckling, allra minst att den skall medföra krav på att försäkring skall drivas så att den blir dyr och därigenom mindre överkomlig för försäkringstagarna. Såsom framgått är avsikten tvärtom att den rättsliga regleringen av försäkring genom lagregler och villkor, skall lämna utrymme för en lämplig avvägning av premier och försäkringsskydd och uppmuntra till en god produktutveckling.

Varken tillsynen över försäkringsverksamheten eller tillämpningen av

avtalsvillkorslagen torde enligt hittillsvarande erfarenheter ge fog för farhågor, att de myndigheter som skall handha kontrollen över försäkringsvillkor och praxis utnyttjar sina maktbefogenheter på sådant sätt att en ändamålsenlig utveckling äventyras.

Vad som har anförts nu innebär att den väsentliga delen av skyddet för försäkringstagarna tillgodoses genom lagstiftning och genom verksamheten hos myndigheter som har till uppgift att tillgodose konsumenternas intressen. Konsumenternas och deras organisationers egna insatser har inte berörts. Vad beträffar organisationerna finns emellertid, såsom erfarenheterna från andra områden än försäkring visar, goda möjligheter att låta dessa komma till tals och utöva ett inflytande inom ramen för myndigheternas verksamhet. Organisationer av bilister, båtägare, villaägare osv. kan sålunda delta i förhandlingar som anordnas av konsumentskyddande myndigheter. Genom denna metod undgås ett problem som eljest skulle kunna uppstå, nämligen att avgöra vilka organisationer som har en så representativ ställning att de bör få representera försäkringstagarna. Organisationerna får också indirekt del av de resurser och maktbefogenheter som myndigheterna äger och som knappast på annat sätt skulle kunna tillföras dem. Erfarenheterna visar även att de konsumentskyddande myndigheterna får goda kontakter med enskilda konsumenter och därigenom kan skaffa sig kännedom såväl om uppstående problem som om önskemål hos konsumenterna.

På senare år har ett mera direkt konsumentinflytande fått göra sig gällande inom vissa försäkringsbolags verksamhet. Särskilt i ömsesidiga försäkringsbolag, där försäkringstagarna är delägare och genom fullmäktige eller på annat motsvarande sätt utövar högsta makten i bolaget, är det möjligt att utnyttja fullmäktigeinstitutionen, eller andra organ som också representerar försäkringstagarna, för att skaffa kännedom om försäkringstagarnas önskemål och låta dessa komma till uttryck i villkor och skadereglering. Även i försäkringsaktiebolag kan exempelvis s. k. skadenämnder, i vilka försäkringstagarna är representerade, fungera som instrument för att låta försäkringstagarnas önskemål komma till uttryck.

En sådan utveckling för att låta konsumenternas önskemål påverka försäkringsverksamheten är givetvis av största värde och bör ingalunda få förkvävas av den verksamhet av myndigheter som skall föreslås här. Särskilt inom produktutformning och skadebehandling är det av betydelse att möjligheten till denna form av direkt konsumentinflytande tas till vara. Det är också främst ifråga om dessa områden som opinioner inom försäkringstagarkollektiven kan väntas komma till uttryck och påverka utvecklingen. Försäkringsbolagen kan emellertid inte, på grund av trycket från sådana opinioner, vara berättigade att genomföra förslag vilkas konsekvenser skulle stå i strid med exempelvis soliditets- och skälighetsgrundsatserna. Myndigheternas prövning måste givetvis utgå från de principer som lagstiftningen fastställer. Myndigheterna måste därvid vara berättigade att pröva även beslut som vilar helt på önskemål som framkommit från försäkringstagarna. En annan sak är att vid prövningen av om ett bolags villkor kan godtas enligt de regler som lagstiftningen uppställer, avsevärd hänsyn bör tas till om önskemål och förslag kommit från försäkringstagarna inom bolaget, varvid inte minst bör beaktas hur representativa förslagsställarna kan antas vara för opinionen bland försäkringstagarna i allmänhet.

6 Huvudgrunderna för konsumentförsäkringslagen

6.1 Lagens tillämpningsområde

6.1.1 *Konsumentförsäkringar och andra försäkringar*

Såsom har anförts i avsnittet 5.2 anser försäkringsrättskommittén sin främsta uppgift i denna etapp vara att framlägga förslag till konsumentförsäkringslag. Denna skall i allt väsentligt ersätta FAL för de försäkringar på vilka den blir tillämplig. Kommittén vill nu diskutera det område inom vilket denna lag bör gälla.

Lagen bör, liksom FAL, uteslutande avse privat försäkring, således inte socialförsäkring. Detta torde inte behöva motiveras närmare.

Det står utan vidare klart att de sociala skyddssynpunkter, vilkas tillgodoseende utgör ett huvudmotiv för den lagstiftning som kommittén vill föreslå, främst gör sig gällande när försäkringstagaren är konsument. Med konsument förstås här, liksom i andra konsumentpolitiska sammanhang, den enskilde medborgaren i hans egenskap av privatperson. Fråga är emellertid om det är motiverat att avgränsa den nya lagstiftningens tillämpningsområde till att enbart avse konsumenter.

Till förmån för att ge lagen en vidare tillämpning talar bl. a. att ett behov av skydd i de hänseenden som den nya lagen avser att reglera föreligger även i andra fall än då försäkringstagaren är konsument. Sådana grupper som ägare och arrendatorer av mindre lantbruk, småföretagare, hantverkare och andra enskilda näringsidkare och yrkesutövare kan vara i samma underläge gentemot försäkringsgivaren som konsumenterna när det gäller försäkringsfrågor. Åtskilliga av de regler vilka kommittén vill föreslå torde ha berättigande även beträffande försäkringar tecknade av personer tillhörande nu nämnda kategorier.

Kommittén har övervägt att – efter mönster av en annan lag med konsumentskyddssyfte, rättshjälpslagen (1972:429) – låta den nya lagen innefatta inte bara konsument utan även annan "fysisk person".¹ Med en sådan bestämning skulle lagstiftningen komma att gälla även hantverkare och andra näringsidkare som inte driver sin rörelse i bolagsform. Kommittén har emellertid funnit att en sådan gränsdragning ofta skulle medföra omotiverade skillnader på detta område. Härtill kommer skäl som talar mot att överhuvud låta en lag, som i första hand skall gälla privatpersoners försäkringar, bli tillämplig även på försäkringar som avser näringsverksamhet. Eftersom näringsidkares, även småföretagares, försäkringar inkluderar

¹ Jfr även SOU 1977:49 s. 137 ff.

risker som saknar motsvarighet för privatpersoner, blir nämligen skyddsbehovet ett annat. De nämnda företagen kan i viss utsträckning genom sina organisationer ta tillvara sina intressen gentemot försäkringsgivaren.

För att inskränka lagstiftningen till att endast gälla försäkringar tecknade av konsumenter talar därjämte, att man härigenom vinner anknytning till annan lagstiftning med liknande skyddsändamål. Andra lagar med motsvarande syfte, särskilt avtalsvillkorslagen, hemförsäljningslagen och konsumentköplagen, gäller endast när näringsidkarens motpart är konsument i nyss nämnd mening. Detsamma är fallet med konsumentkreditlagen enligt den nyligen avgivna propositionen med förslag till sådan lag (prop. 1976/77:123). Överskådligheten av den konsumentskyddande lagstiftningen vinner uppenbarligen på att det område, för vilket den är tillämplig, avgränsas enligt enhetliga kriterier. Befogenheterna för de myndigheter som har till uppgift att tillvarata konsumenternas intressen är ofta begränsade till att gälla konsumentförhållanden, och myndigheterna saknar sålunda rätt att ställa krav som skulle ha tillämpning för andra än konsumenter. I betraktande av vad som anförts ovan i avsnittet 5.4 om sambandet mellan olika rättstekniska medel är det tveksamt om man bör under lagen lägga även försäkringar på vilka dessa myndigheter inte kan utöva inflytande.

Kommittén anser vidare att avsevärd vikt bör tillmätas de rättstekniska synpunkterna. Skulle den avsedda lagen bli tillämplig även på vissa försäkringar som tecknas av andra än konsumenter, t. ex. lantbruksförsäkringar och affärsförsäkringar, skulle försäkringsgivarna vid sådana försäkringar nödgas göra skillnad mellan avtal på vilka den särskilda lagen är tillämplig och andra. Detta skulle medföra uppenbara praktiska svårigheter.

Kommittén har därför kommit till uppfattningen att den föreslagna lagen endast bör gälla för försäkringar som tecknas av konsumenter. Den kan därigenom betecknas som "konsumentförsäkringslag". Det finns emellertid anledning att räkna med att de principer som konsumentförsäkringslagen innehåller för konsumenters försäkringar får ett inflytande även på försäkringar som tecknas av näringsidkare vilkas ställning liknar konsumenternas.

6.1.2 För vilka konsumentförsäkringar skall lagen gälla?

Även om utgångspunkten är att lagen endast skall gälla för konsumenters försäkringar, återstår dock att avgöra, på vilka av dessa den bör vara tillämplig.

Uppenbart är att lagen måste gälla för sådana av konsumenter tecknade försäkringar som har störst ekonomisk och social betydelse. Till dessa räknar kommittén i första hand (med användande av nu gängse beteckningar) hemförsäkring, villaförsäkring och fritidshusförsäkring. Dessa försäkringar är kombinerade försäkringar, s. k. paketförsäkringar, och de inkluderar skydd mot ett stort antal risker som sammantagna representerar några av de viktigaste försäkringsbara riskerna för konsumenter. Av att dessa försäkringar skall falla under lagen följer vissa konsekvenser beträffande de "intressen" som lagen måste avse. Såväl fast som lös egendom är föremål för dessa försäkringar. De täcker bl. a. skadeståndsskyldighet, och försäkring-

arna upptar således moment av ansvarsförsäkring. Även försäkring mot "allmän förmögenhetsskada" ingår, bl. a. genom att de nu nämnda försäkringarna ofta innehåller s. k. rättsskyddsförsäkring.

Vidare synes klart att lagen bör avse motorfordonsförsäkring för konsumenter, särskilt s. k. kaskoförsäkring, som är frivillig försäkring av motorfordon omfattande – delvis efter försäkringstagarens eget val – olika moment, t. ex. vagnskadeförsäkring. För den obligatoriska trafikförsäkringen gäller trafikskadelagen (1975:1410). I den mån denna lag lämnar utrymme för tillämpning av försäkringsavtalsrättslig lagstiftning bör likaledes konsumentförsäkringslagen gälla i vad avser konsumenters försäkringar. En annan försäkringsgren som med hänsyn till sin praktiska betydelse för konsumenterna bör falla under lagen är båtörsäkring. Därmed är också sagt att lagen bör avse försäkring som enligt FAL:s regler utgör sjöförsäkring. Även reseförsäkring bör falla under konsumentförsäkringslagen. Sådan försäkring är en form av transportförsäkring, vilket innebär att också annan transportförsäkring än sjöförsäkring berörs av lagen.

Vad beträffar försäkring som i övrigt tecknas av konsumenter finns större skäl att diskutera lagens tillämpningsområde.

Livförsäkringen hör utan tvivel till de från konsumentskyddssynpunkt viktiga grenarna. Betydande skäl talar likväl för att inte ta upp den till reglering i denna lag. Sådan försäkring tecknas vanligen med "grunder", vilket innebär att den är föremål för kontroll av ett särskilt slag, eftersom grunderna fastställs av regeringen eller av försäkringsinspektionen. Många av de frågor som vid skadeförsäkring ger störst anledning till tvivel och tvister saknar aktualitet vid livförsäkring. Av biförpliktelserna har endast upplysningsplikten egentlig betydelse, men denna är å andra sidan större vid livförsäkring än vid de typer av skadeförsäkring som tecknas av konsumenter. Fareökning har mycket begränsad betydelse vid livförsäkring, eftersom de villkor som rör detta ämne huvudsakligen avser krigsrisker o. dyl. samt ett litet fåtal betydande yrkesrisker. Även vid premiebetalningen är förhållandena särpräglade vid livförsäkring, genom att en respitmånad regelbundet gäller varjämte det förekommer s. k. avtrappning vid underlåten premiebetaling.¹ Vissa för livförsäkringen särskilt viktiga problem, nämligen de som rör förmånstagareförordnande och förhållandet till de familjerättsliga reglerna, ligger helt utanför området för konsumentförsäkringslagen i övrigt (bortsett från att de kan uppstå också vid olycksfallsförsäkring, vid vilken de dock inte har den betydelse att särslagstiftning är motiverad). Kommittén anser därför att livförsäkring inte bör tas upp i detta sammanhang.

Även annan personförsäkring som drivs med grunder och som således är föremål för samma form av kontroll som livförsäkring bör undantas från tillämpningsområdet. Detta gäller s. k. premiefrielse vid livförsäkring, något som närmast är att betrakta som en form av sjukförsäkring knuten till livförsäkringen. Hit hör även sådan långvarig individuell sjukförsäkring för vilken grunder måste finnas. Denna försäkringsform, vilken numera är sparsamt förekommande, har i realiteten starka beröringspunkter med livförsäkringen. Även kollektiv pensionsförsäkring, som drivs med grunder, bör falla utanför. Härför talar även den kollektiva karaktären, vilken strax skall beröras.

Däremot bör enligt kommitténs mening icke grundbunden olycksfalls- och

¹ Se Alvarson, Nya livförsäkringsvillkor i Sverige, NFT 1970 s. 3 ff.

sjukförsäkring (sådan som tecknas för en tid av högst fem år) omfattas av den nya lagstiftningen. Visserligen liknar sådan försäkring i vissa avseenden livförsäkring, t. ex. genom sättet att bestämma försäkringsbeloppen. Försäkringstagarnas behov av skydd är dock i stort sett detsamma vid "kort" olycksfalls- och sjukförsäkring som vid konsumenters skadeförsäkringar. Inte minst gäller detta premiebetalning. Härtill kommer att vissa av de tidigare nämnda s. k. paketförsäkringarna, t. ex. reseförsäkring och stundom även hemförsäkring, innefattar moment av olycksfalls- och sjukförsäkring. Dessa kan inte rimligen undantas från de regler som i övrigt skall gälla för paketförsäkringarna, och det vore inte heller ändamålsenligt att göra skillnad mellan sådan olycksfalls- och sjukförsäkring som är fristående och sådan som ingår i kombinerade försäkringar.

Med grunder drivs även en särskild form av sakförsäkring, nämligen brandförsäkring för all framtid. Också sådan försäkring kan vara konsumentförsäkring: man kan sålunda försäkra en villafastighet för all framtid. Olikheterna mot vanlig fastighetsförsäkring är dock betydande, särskilt vid försummad premiebetalning. Det skulle medföra betydande rättstekniska svårigheter att tillämpa alla de regler som bör gälla för konsumentförsäkringar även på försäkring för all framtid. Den ekonomiska betydelsen av denna försäkringsform i vad gäller konsumentförsäkringar är inte heller sådan att den motiverar särskilda lagstiftningsansträngningar. Det skydd som försäkringstagarna kan behöva vid sådan försäkring torde kunna tillgodoses genom den utbyggda villkorskontroll, som föreslås i kap. 7. Kommittén anser således att man från lagens tillämpningsområde bör undanta den nu behandlade försäkringsformen.

Vidare anser kommittén att man bör generellt undanta försäkring som grundar sig på grupp- eller kollektivavtal. Vissa viktiga typer av sådan försäkring bör undantas redan av tidigare nämnda skäl, nämligen därför att de inte tecknas av konsumenter eller därför att de utgör livförsäkring eller drivs med grunder eller av flera av dessa skäl tillsammans. Avtalsgruppsjukförsäkring (AGS) är visserligen en form av (kort) sjukförsäkring, men den tecknas i princip inte av konsumenter utan av arbetsgivare. Kollektiv pensionsförsäkring drivs, även i den mån den inte utgör livförsäkring, med grunder. Men även där dessa skäl inte inverkar bör försäkringar grundade på grupp- eller kollektivavtal undantas enligt kommitténs mening. Ett avgörande skäl mot att låta lagen gälla också för kollektiva försäkringar är att detta skulle göra lagen tekniskt komplicerad och mindre lättöverskådlig; kollektiva försäkringar torde i stora delar kräva andra regler än sådana som passar för enskilda försäkringar. Ett ytterligare skäl som gäller för de flesta av dessa försäkringar är att de tillkommer genom avtal mellan parterna på arbetsmarknaden och att det därför finns helt andra garantier än vid enskilda försäkringar för att båda parterns intressen tillgodoses.

Även kollektiv skadeförsäkring har den kollektiva karaktär att lagen inte gärna kan göras tillämplig. Kollektiv hemförsäkring har stor utbredning i Norge, och dess införande har diskuterats i Sverige. De problem som sådan försäkring ger upphov till kan inte överblickas nu. Kommittén avser att i en senare etapp av sitt arbete ta upp frågor som hänger samman med kollektiva försäkringar.

Försäkringar som tillkommit genom och till sitt innehåll bestäms av

kollektivavtal kan stundom tecknas även av personer som inte är bundna av avtalen. AGS kan således tecknas även av arbetsgivare som inte är part i kollektivavtal. Sådan försäkring kan också tecknas av arbetsgivare för egen del. Det kan inte vara lämpligt att en försäkring, som till sitt huvudområde faller utanför konsumentförsäkringslagen, underkastas denna lag i dessa särskilda fall. Detta bör utsägas så tydligt att tvekan inte behöver uppstå. Kommittén vill uttrycka detta genom att göra undantag för försäkringar som "grundas på" grupp- eller kollektivavtal.

De rättstekniska frågorna samt detaljfrågor rörande avgränsningen skall behandlas i specialmotiveringen till konsumentförsäkringslagen (anmärkningarna till 1 § andra stycket, avsnittet 8.1.1 nedan).

Det återstår att ta ställning till några typer av försäkring som tecknas av konsumenter i inte obetydlig utsträckning och som inte kan undantas på någon av de nämnda grunderna. Dit hör vissa individuella försäkringar som meddelas separat, utan att ingå i någon av de tidigare nämnda pakETFörsäkringarna. Exempel är försäkring av djur, särskilt hundar och katter samt ridhästar. En annan typ är försäkring av smycken och pälsar samt samlingar (mynt, sedlar, frimärken). Försäkring av ur och kameror utmärks av att försäkringen ofta till en början ingår i det skydd som en köpare får genom säljarens försorg vid köp av varan, varefter köparen senare övertar försäkringen – om han önskar fortsätta med den – och den blir vanlig försäkring för honom. "Allriskförsäkring på egendom" kan nämnas som ett exempel på en ovanlig och mycket speciell försäkringsform, vilken likväl i särskilda situationer tecknas av konsumenter.

För att ta med även dessa försäkringsgrenar under lagen talar främst att de är typiska konsumentförsäkringar, vid vilka försäkringstagarna kan behöva ett skydd mot oförmånliga villkor. Å andra sidan har försäkringsskyddet vid dem sällan samma ekonomiska och sociala betydelse för försäkringstagarna som vid de försäkringsformer som lagen i första hand åsyftar. Försäkringsgivarna anser sig vid de senast nämnda försäkringarna behöva större frihet att pröva om de vill meddela och behålla sådan försäkring och även att bestämma villkoren för denna, jämfört med vad som är fallet vid de standardförsäkringar som meddelas till alla försäkringstagare och för vilka lagen främst är avsedd. Ett sådant önskemål, i den mån det är berättigat, bör dock kunna tillgodoses även inom ramen för den lag som kommittén vill föreslå.

Ett enligt kommitténs mening viktigare skäl är det rent praktiska, nämligen att lagens regler är avsedda för sådana särskilt viktiga försäkringsformer vid vilka ett avsevärt skydd för försäkringstagaren är motiverat. Dessa regler kan i onödan komplicera hanteringen av de mindre betydande försäkringar som har nämnts senast. Detta gäller särskilt de regler om premiebetalning som kommittén vill föreslå. Det system med uppsägning med viss frist som förslaget skall uppta passar endast för försäkringar, vid vilka det är brukligt att försäkringstagaren vill fortsätta försäkringen efter utgången av den först avtalade försäkringstiden. Premiens storlek är vid några av de nu nämnda försäkringsformerna inte heller sådan att den tillåter en jämförelsevis kostnadskrävande administrativ apparat. Även här tillkommer skälet att för många av dessa försäkringsformer t. ex. försäkring av djur, det skulle bli nödvändigt att särskilja försäkringar som tecknas av konsumenter från andra.

Enligt kommitténs mening bör därför konsumentförsäkringslagen inte bli tillämplig på de senast nämnda försäkringarna. Detta innebär emellertid inte att försäkringstagarna blir utan skydd. Såsom skall anföras i motiveringen till förslaget om villkorsgranskning (avsnittet 7.3), vill kommittén nämligen föreslå, att de allmänna kraven på villkorens innehåll skall gälla alla konsumentförsäkringar, även sådana som faller utanför konsumentförsäkringslagen. Om villkoren för sådana försäkringar skulle avvika från konsumentförsäkringslagens bestämmelser på ett sätt som inte låter sig motiveras av de särskilda förhållanden som råder för försäkringsgrenen, utgör detta en anledning för de konsumentskyddande myndigheterna att inskrida.

Frågan blir då, hur med dessa utgångspunkter gränsen skall dras. Kommittén anser det enklast att hänvisa till de försäkringsgrenar som tidigare nämndes, nämligen hem-, villa-, fritidshus-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring. Dessa beteckningar torde nu och för överskådlig framtid ha den stabilitet att det inte uppstår någon tvekan om vad som kan åsyftas. Det kan invändas att försäkringsbolagen, genom att utesluta ett visst moment ur en sådan försäkring och göra det till föremål för en specialförsäkring, skulle kunna åstadkomma att konsumentförsäkringslagen inte längre blir tillämplig. Det saknas dock anledning att tro att försäkringsgivarna skulle vilja utnyttja en sådan möjlighet. Man kan vidare anta, att en sådan åtgärd omedelbart skulle uppmärksammas av myndigheterna och att det skulle fordras starka skäl för att den skulle godtas. Det kan antecknas att försäkringsgivarnas "Allmänna bestämmelser 1976" gäller för samma försäkringar som konsumentförsäkringslagen enligt förslaget skall omfatta, dock inte för olycksfalls- och sjukförsäkring.

Kommittén skall i specialmotiveringen återkomma till detaljfrågorna om lagens tillämpningsområde.

6.2 Lagens sakliga omfattning

Konsumentförsäkringslagen skall enligt vad som kommer att föreslås utgöra en civilrättslig lag, vilken reglerar förhållandet mellan enskilda försäkringstagare och försäkringsgivare. Försäkringstagarna skall ha rättigheter vilkas fullgörande skall kunna påkallas i det särskilda fallet. Om part inte fullgör förpliktelse enligt lagen skall i princip civilrättsliga sanktioner följa. Tvister rörande lagen går till de allmänna domstolarna, i enlighet med vedertagna principer. Därjämte bör lagen enligt kommitténs mening, i större utsträckning än som hittills torde ha varit fallet med FAL, utgöra en utgångspunkt för tillsynen över försäkringsgivarna. Flera av de ämnen vilka regleras i lagen är sådana att man inte kan vänta att försäkringstagarna, även om de är missnöjda med försäkringsgivarnas handlande, anställer talan inför domstol. Detta gäller exempelvis information till försäkringstagarna (4 § i lagförslaget). Det ligger närmare till hands att de vänder sig till de myndigheter som tillvaratar konsumenternas intressen. Dessa har också allmänna kvalifikationer för att bedöma skyldighetens omfattning. Myndigheterna kan också utöva viss övervakning över att försäkringsgivarna allmänt sett lämnar tillräcklig information till försäkringstagarna. Skulle myndigheterna finna att det brister häri, är de maktmedel som står till deras förfogande utan tvivel

tillräckliga.

Konsumentförsäkringslagen bör enligt kommitténs mening reglera i stort sett samma frågor som FAL. Skillnaderna blir dock praktiskt rätt betydande. Det fordras inga bestämmelser om sådana ämnen som antingen inte alls eller blott undantagsvis blir aktuella vid konsumentförsäkringar. Då dessa försäkringar sakligt sett ofta är ganska okomplicerade, kan bestämmelserna förenklas och antalet detaljer inskränkas. Vidare bör, såsom redan har nämnts, i lagen även ingå vissa regler om försäkringstagarnas rättigheter till vilka motsvarighet saknas i FAL.

FAL innehåller ett stort antal regler som anger försäkringstagarnas förpliktelser eller ur vilka förpliktelser för försäkringstagarna kan härledas. Ett avgörande skäl till att lagen innehåller så många regler av detta slag är att före tillkomsten av FAL det var vanligt, att försäkringsgivarna ålade försäkringstagarna talrika och omfattande förpliktelser. Det skydd som lagen ger försäkringstagarna består däri, att följderna av åsidosättande av förpliktelserna begränsas. I praktiken innebär detta vanligen också, att lagen underlättar för försäkringsgivare att ålägga sådana förpliktelser, eftersom dessa kan anknyta till lagens bestämmelser.

Många av de förpliktelser som enligt lag eller allmänna försäkringsvillkor åläggs försäkringstagarna torde i praktiken sakna större betydelse. Försäkringsgivarna finner likväl inte anledning vare sig att frånsäga sig rättigheter som de har enligt FAL eller att underlåta att genom allmänna försäkringsvillkor ålägga förpliktelser vilka är tillåtna enligt FAL. Genom "Allmänna bestämmelser 1976" har vissa lättnader i försäkringstagarnas förpliktelser införts, men ändringarna syftar minst lika mycket till att genomföra enhetlighet för alla försäkringsgivare som till att förbättra läget för försäkringstagarna. Enhetligheten innebär inte alltid att de äldre villkor, som var mest förmånliga för försäkringstagaren, nu har generaliserats. Sålunda har även försäkringsgivare, som tidigare inte haft några allmänna säkerhetsföreskrifter i sina försäkringsvillkor för hemförsäkring och villaförsäkring, nu infört sådana genom att de antagit de gemensamma "Allmänna bestämmelser 1976".

Enligt kommitténs mening finns det förutsättningar för att i betydande mån begränsa de förpliktelser som åläggs försäkringstagarna. Utgångspunkten bör, såsom tidigare har framhållits, inte vara att se vilka villkor som kan sägas innebära ett missbruk av försäkringsgivarnas övermakt vid utformningen av villkoren, utan att fråga vilka regler som är sakligt motiverade och fyller lämpliga funktioner. Därvid får hänsyn tas till att försäkringsgivarna ofta inte åberopar de stränga förpliktelser som på papperet åvilar försäkringstagarna. Där tvekan kan råda, om det är berättigat att ålägga försäkringstagarna förpliktelser, bör inte lagen direkt uppmuntra därtill. Kommittén skall återkomma till ämnet i avsnittet 6.5.7 nedan.

Det har redan nämnts (avsnittet 5.4) att bestämningen av de risker som olika försäkringar skall täcka enligt kommitténs mening inte utgör ett lämpligt ämne för bestämmelser i en konsumentförsäkringslag. Det får i stället regleras genom kontrollen av försäkringsvillkoren.

En viss beröring härmed har principerna för beräkning av försäkringserättning. FAL innehåller regler om beräkning av ersättning vid sakförsäkring (36–39 §§, jfr även 75 och 90 §§). Vid ansvarsförsäkring bestäms försäkrings-

ersättningen i första hand av de skadeståndsrättsliga reglerna, eftersom försäkringen skall täcka skadeståndsskyldighet. För olycksfalls- och sjukförsäkring innehåller däremot lagen inga regler om hur ersättningen skall beräknas, utan detta avgörs helt genom försäkringsvillkoren. Försäkringstagaren har ett betydande mått av frihet att själv bestämma till vilket belopp han vill kosta på sig försäkringsskydd. Samtidigt tillämpar försäkringsgivarna vissa principer för beräkning av sådan ersättning (t. ex. om förhållandet mellan invaliditets- och dödsfallsersättning), varjämte försäkringsinspektionen har antagit principer för maximal ersättning av inkomstbortfall i relation till den försäkrades inkomst.

Kommittén har kommit till den uppfattningen att det inte är lämpligt att konsumentförsäkringslagen innehåller bestämmelser om beräkning av försäkringsersättning.¹ FAL:s regler i ämnet, av vilka 37 § är den viktigaste, tillämpas numera inte i det stora flertalet fall. Enligt 37 § utgår vid skada på försäkrad egendom ersättning för det s. k. dagsvärdet, dvs. med avdrag för egendomens ålder och bruk. Numera beräknas enligt försäkringsvillkoren försäkringsersättningen oftast efter "nyvärdet", dvs. utan sådant avdrag. I vissa fall, om egendomen är gammal och försliten eller om skadad egendom inte återställs, tillämpas dock dagsvärdet.

Principerna för beräkning av försäkringsersättningen är enligt försäkringsvillkoren, däribland "Allmänna bestämmelser 1976", mycket mer komplicerade än enligt FAL:s regler. Det görs betydande skillnader mellan byggnader och lösegendom. Kommittén anser det inte lämpligt att söka framställa tvingande regler på detta område eller ens att ange dispositiva regler, vilka i ett stort antal fall inte kan tillämpas. Ämnet lämpar sig bättre för reglering uteslutande genom försäkringsvillkor. Principerna för beräkning av försäkringsersättning har redan nu varit föremål för överläggningar mellan konsumentverket och försäkringsgivarna.

Enligt kommitténs mening finns det inte heller skäl att införa regler om hur försäkringsersättningen skall bestämmas vid olycksfalls- och sjukförsäkring, utan liksom hittills får detta regleras genom villkoren.

Vid de flesta försäkringar som gäller allmän förmögenhetsförlust, t. ex. rättsskyddsförsäkring, utgör försäkringstagarens kostnader utgångspunkten för beräkningen av försäkringsersättningen. De väsentliga frågorna är vilket maximum som skall gälla, vilken självrisk som försäkringstagaren skall bära samt vilka kostnader som skall inräknas i försäkringsskyddet. Inte heller detta ämne lämpar sig för reglering genom konsumentförsäkringslagen.

Självrisk är ett i många, kanske de flesta moderna konsumentförsäkringar återkommande element. Självriskan avser att förbilliga försäkringarna genom att småskador, för vilka försäkringsskydd är mindre betydelsefullt och vilkas reglering drar oproportionerligt höga kostnader, utesluts från försäkringen. Självriskan kan också verka prevenerande mot skador, genom att försäkringstagaren iaktar aktsamhet när han vet att han får stå för en del av förlusten själv. När självrisk åläggs särskilt för det fall att försäkringstagaren handlat olämpligt, t. ex. lämnat en bil oläst, närmar den sig en sanktion mot detta olämpliga handlings sätt. Om självriskan skulle uppgå till mycket höga belopp kan den å andra sidan urholka försäkringsskyddet. Detta gäller särskilt när maximum för en särskild typ av skada som täcks av försäkringen ligger lågt, t. ex. vid försäkring mot förlust av cykel.

Denna självrisakens betydelse har föranlett kommittén att överväga att i konsumentförsäkringslagen införa en bestämmelse om maximum för självrisk (jfr 21 § andra stycket trafikskadelagen (1975:1410)). Kommittén har emellertid kommit till den uppfattningen att det är mindre lämpligt att föreslå en sådan bestämmelse. Vad som är rimlig självrisk måste växla starkt mellan exempelvis en vanlig hemförsäkring och en vagnskadeförsäkring för en exklusiv sportbil. Kommittén anser att i stället kontrollen över självriskbestämmelserna får överlämnas till myndigheternas granskning, som en del av villkorskontrollen i övrigt.

Förhållandet mellan konsumentförsäkringslagen och FAL, däribland tillämpningen av FAL:s regler beträffande sådant som inte uttryckligen regleras i konsumentförsäkringslagen, skall tas upp senare (avsnittet 6.4).

6.3 Lagstiftningstekniken m. m.

6.3.1 Tvingande regler

FAL innehåller en blandning av dispositiva och tvingande regler. Den rättstekniska formen är att, om inte annat anges i lagen, bestämmelserna är dispositiva (se 3 § FAL). Det föreskrivs dock ofta att reglerna är tvingande. Stundom får den tvingande tekniken den formen, att det anges att förbehåll med visst innehåll blir gällande endast under i lagen angivna särskilda förutsättningar (se för ett exempel 14 § FAL).

Enligt kommitténs mening bör konsumentförsäkringslagen i sin helhet vara tvingande, där annat inte särskilt anges.

Lagen bör inte innehålla andra regler än sådana som skall gälla oavsett vad försäkringsgivarna vill föreskriva. Där det finns behov av att kunna anpassa lagregleringen till skiftande förhållanden bör detta lämpligen ske genom att öppna möjlighet för en skälighetsbedömning vid tillämpningen av de tvingande reglerna, inte genom att lämna försäkringsgivarna avtalsfrihet. För skälighetsbedömningen bör riktlinjerna anges genom att de omständigheter nämns till vilka särskild hänsyn skall tas. Hur skälighetsbedömningen skall förlikas med önskemålet om precisering av innehållet i försäkringsvillkoren skall behandlas i avsnittet om nedsättning av försäkringsersättning vid överträdelse av försäkringsvillkor (avsnittet 6.5.7).

Såsom antyddes vid diskussionen om förhållandet mellan olika rättstekniska metoder (avsnittet 5.4) måste de tvingande reglerna i konsumentförsäkringslagen till betydande del vara "minimiregler" och dra den yttersta gränsen för vad försäkringsgivarna får ålägga försäkringstagarna eller för de inskränkningar i dessas rättigheter som försäkringsgivarna äger göra. I många fall dras enligt vad kommittén vill föreslå gränsen ganska vidsträckt från försäkringsgivarnas synpunkt, beroende på särskilda förhållanden vid några försäkringsgrenar eller risker. Det är då uppenbart att minimiregeln inte lämpar sig som "normalregel". Försäkringsgivarna får antas beakta detta vid utformningen av villkoren. Myndigheterna får vid granskning av villkoren se till att dessa överensstämmer med de syften som ligger till grund för reglerna. Kommittén skall återkomma till ämnet i motiveringen till förslaget om granskning av försäkringsvillkor (7 kap.).

De föreslagna reglerna skall, liksom andra motsvarande regler i tvingande lagstiftning till konsumenternas förmån, endast vara tvingande mot den överlägsna parten, i detta fall försäkringsgivarna. Det bör sålunda stå fritt att genom avtal införa för försäkringstagarna förmånligare villkor. Det framgår av det sagda att i många fall villkoren normalt bör vara förmånligare för försäkringstagarna än "minimireglerna".

Där de regler som skall föreslås inte är direkt avsedda att ange var gränsen för försäkringstagarnas skydd går utan är mer neutrala i detta avseende, bör avsteg kunna ske från dem. Detta skall beaktas i lagtexten och motiven.

6.3.2 *De tvingande reglerna och försäkringsvillkoren*

Det följer av vad som har anförts hittills att de tvingande reglerna i väsentlig mån kommer att röra försäkringstagarnas förpliktelser, medan villkor som bestämmer försäkringsgivarens ansvar, särskilt den risk som en försäkring skall täcka, kommer att falla utanför. Häri kommer då konsumentförsäkringslagen att överensstämma inte bara med FAL utan också med åtskilliga utländska försäkringsavtalslagar.

Detta ger upphov till ett välkänt problem, nämligen hur man skall bedöma villkor som formellt framträder som beskrivningar av risken men som reellt ålägger försäkringstagaren ett handlande och som lika gärna skulle kunna formuleras som ett villkor om en förpliktelse. Ett ofta anført exempel är ett villkor enligt vilket försäkringen täcker stöld ur en låst lokal men inte ur en olåst. Ett sådant villkor kan lika väl formuleras som en föreskrift till försäkringstagaren att hålla den lokal där försäkrad egendom förvaras låst. En sådan föreskrift bör otvivelaktigt bedömas enligt regler om förpliktelser för försäkringstagaren (enligt förslaget 20 § konsumentförsäkringslagen). Ett annat exempel är att motorfordonsförsäkring inte täcker skada om föraren saknar körkort. Ett sådant villkor kan lika gärna formuleras som en föreskrift att förare av motorfordon är skyldig att ha körkort. De nämnda exemplen angår närmast s. k. säkerhetsföreskrifter. Ett exempel som tangerar upplysningsplikten är villkor, enligt vilket vid sjukförsäkring försäkringsgivaren inte ansvarar för sjukdom, varpå symptom visat sig före försäkringens tecknande, såvida han inte fått upplysning därom. Ett exempel avseende skyldighet att anmäla skada är att försäkringsgivaren endast ansvarar för skada, varom han erhållit anmälan under försäkringstiden.

För att säkerställa effektiviteten i de tvingande reglerna synes det nödvändigt att inta den ståndpunkten, att den språkliga formuleringen inte ensam är avgörande för om den tvingande regeln skall vara tillämplig eller ej. Eljest skulle ett stort antal tvingande regler kunna kringgås genom villkoren. Hur bedömningen skall ske kan emellertid inte anges genom någon enkel formel. Någon rättspraxis som anger hur riskbestämningar, vilka till sitt innehåll motsvarar eller ligger nära tvingande regler, skall bedömas torde inte finnas i Sverige. Frågan är livligt diskuterad såväl i den skandinaviska som i den internationella försäkringslitteraturen.¹ Praktiskt sett synes det inte

¹ Se särskilt F. Schmidt, *Faran och försäkringsfallet*, 1943; Hellner, *Exclusions of risk and duties imposed on the insured*, 1955, i *Festskrift till Herlitz*, 1955, s. 140 ff och *Försäkringsrätt*, 1965, s. 77; Ulf Persson i *Bör försäkringsavtalsrätten reformeras?*, 1968, s. 19 ff; K. Selmer, *Lærebok i forsikringsrett*, Bd 1, 1973, s. 32 ff, 187 ff; Lyngso,

möjligt att anvisa annan lösning än att betona vikten av att frågan observeras vid granskningen av försäkringsvillkor (se vidare nedan avsnittet 8.3). I sista hand får det ankomma på domstolarna att avgöra om ifrågasatt tillämpning av ett villkor, som till formen är ansvarsbestämmande, bör bedömas med ledning av tvingande regler.

6.3.3 Tolkning av försäkringsavtal samt jämkning av avtalsvillkor

Där tvingande regler inte inverkar och där villkoren för försäkring lämnar utrymme för tvekan om tillämpningen på ett särskilt fall, blir det nödvändigt att ta ställning till tolkningen. Situationen liknar väsentligen den som eljest uppstår vid tolkning av allmänna avtalsvillkor. I den nyligen antagna tyska "AGB-Gesetz"¹, vilken även är tillämplig på försäkringsavtal, lagfästes den s. k. oklarhetsregeln för tolkning: "Zweifel bei der Auslegung Allgemeiner Geschäftsbedingungen gehen zu Lasten des Verwenders" (§ 5).²

Det torde inte komma i fråga att i en svensk lag om konsumentförsäkringar ta upp några föreskrifter om tolkning. En sådan oklarhetsregel som införts i den tyska lagstiftningen har visst stöd även i tidigare svensk rättspraxis, bl. a. beträffande försäkringsavtal.³ Situationen förändras dock i någon mån genom införande av en särskild lag om konsumentförsäkringar och av en mer omfattande granskning av allmänna försäkringsvillkor genom myndigheterna. Det synes därför lämpligt att med några ord beröra frågan.

Allmänna försäkringsvillkor måste givetvis tolkas med beaktande bl. a. av att de är avsedda att användas i ett stort antal fall och sålunda inte kan vara tillskurna för ett individuellt avtal. Där emellertid ett villkor även med beaktande härav framstår som oklart, synes det rimligt att tillämpa en sådan oklarhetsregel som upptagits i den tyska lagen. Den omständigheten att villkoren är föremål för granskning av myndigheterna och att dessa därvid har möjlighet att inskrida även mot oklarheter i formuleringen (jfr nedan avsnittet 8.3) bör enligt kommitténs mening inte utgöra hinder mot en tillämpning av oklarhetsregeln. Granskningen av försäkringsvillkoren har nämligen till syfte att tillgodose behovet av skydd för försäkringstagarna, och den får inte uppfattas som ett godkännande till alla delar av villkoren till försäkringsgivarnas förmån.

En särskild fråga är, vilken hänsyn som skall tas till försäkringsgivarnas praxis. Även om det för försäkringsgivarna själva ligger nära till hands att tillmäta avsevärd vikt åt en fast praxis, trots att dess stöd i villkoren ej är särskilt starkt, bör inte domstolar, nämnder och myndigheter vara bundna härav. Detta skulle betänkligt inskränka möjligheterna att genomföra ett lämpligt skydd för försäkringstagarna.

36 § avtalslagen är tillämplig bl. a. på försäkringsavtal. Det är därför möjligt att jämka sådana avtal efter de grunder som anges i lagen. Enligt bestämmelsens lydelse skall särskild hänsyn tas till behovet av skydd för den som i egenskap av konsument eller eljest intar en underlägsen ställning i avtals-

¹ Gesetz zur Regelung des Rechts der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB-Gesetz [vom 9. Dezember] 1976), Bundesgesetzblatt 1976:142.

² Jfr ovan avsnittet 4.3.

³ Se särskilt NJA 1963 s. 683 samt Bertil Bengtsson, Om tolkning av ansvarsförsäkringsvillkor, 1960; Hellner, Försäkringsrätt, 1965, s. 71 ff; Bernitz, SvJT 1972 s. 432 ff.

Dansk försäkringsret, 1971, s 46; Thomas Wilhelmsson, Om styrning av försäkringsvillkor, 1977, § 10; Hans Möller, Verhüllte Obliegenheiten, Versicherungsrundschau, 1970, s 329 ff; E. Klingmüller, Die Gestaltung von Risikoausschlüssen mit Hilfe subjektiver Momente, Festschrift für Reimer Schmidt, 1976, s. 753 ff.

förhållandet. Särskilda skäl gör sig emellertid gällande vid försäkring, bl. a. med avseende på jämkning av premien. Det kan här hänvisas till förarbetena till den nu gällande formuleringen av 36 § avtalslagen.⁴

6.4 Förhållandet till försäkringsavtalslagen (FAL)

6.4.1 Allmänt

Enligt vad som skall föreslås kommer konsumentförsäkringslagen endast att täcka en del av vad FAL nu behandlar. Det blir därför nödvändigt att ta ställning till förhållandet mellan de båda lagarna. Frågan kan jämföras med den om förhållandet mellan köplagen (1905:37 s. 1) och konsumentköplagen (1973:877), men olikheterna är dock stora. Den del av FAL som ersätts av konsumentförsäkringslagen är mer omfattande och betydelsefull än den del av köplagen som motsvarar konsumentköplagen. Vidare innehåller FAL tvingande bestämmelser, till vilka motsvarighet saknas i köplagen och som komplicerar förhållandet mellan FAL och konsumentförsäkringslagen.

Två möjligheter synes finnas här. Den ena är att generellt hänvisa till FAL i hänseenden varom föreskrift inte lämnas i konsumentförsäkringslagen. Den andra är att hänvisa till vissa bestämmelser i FAL.

Till förmån för den förra lösningen talar främst att därmed garantier ges för att, även beträffande ämnen som inte uttryckligen regleras i konsumentförsäkringslagen men varom regler finns i FAL, man kan visa på föreskrifter som är tillämpliga enligt uttrycklig lag. Villkoren för konsumentförsäkringar skulle då kunna förkortas genom att de inte behöver uppta föreskrifter om sådant som finns behandlat i FAL. Detta vore värdefullt särskilt när FAL:s regler är förmånliga för försäkringstagarna. Otivelaktigt finns exempel på sådana regler. Man kan nämna 53 §, som föreskriver att vid skadeförsäkring försäkringshavare kan bli berättigad till ersättning för räddningsåtgärder även om försäkringsbeloppet överskrids därigenom. Den praktiska betydelsen av denna bestämmelse torde visserligen vara ganska ringa vid de försäkringar som skall falla under konsumentförsäkringslagen, men det kan givetvis inträffa fall där den skulle bli tillämplig.

Av större vikt är emellertid enligt kommitténs mening de skäl som talar mot att allmänt hänvisa till FAL. Till en början blir den sammanlagda lagstiftning som gäller för konsumentförsäkringar i så fall omfångsrik och svåröverskådlig, och den som vill veta vad som gäller kan – oavsett vad villkoren må innehålla – knappast undgå att sätta sig in i innehållet i FAL. Vidare kan tvekan uppstå om vilka regler i FAL som skall anses ersätta av konsumentförsäkringslagen och vilka som skall gälla även för konsumentförsäkringar. En undersökning härav försvåras av att, såsom senare skall framgå, kommittén vill föreslå en enklare och mindre detaljerad utformning av reglerna i konsumentförsäkringslagen.

Viktigast är emellertid att många av de regler som upptas i FAL måste anses antingen föråldrade – detta gäller t. ex. reglerna om vad brandförsäkring skall täcka – eller olämpliga för konsumentförsäkringar. Som exempel kan pekas på att vissa bestämmelser om sjöförsäkring, vilka uppenbarligen är avsedda för den kommersiella sjöfarten, är strängare mot försäkringstagarna

⁴ Se prop. 1975/76:81 s. 138; SOU 1974:83 s. 165 f. Jfr även ovan avsnittet 2.5.4.

än som kan anses lämpligt vid konsumentförsäkring, i detta fall båtförsäkring. Det kan särskilt hänvisas till 63, 67 och 68 §§, som rör s. k. fareändring. Antalet regler i FAL som inte passar för konsumentförsäkringar överstiger säkerligen vida antalet av dem, vilkas giltighet skulle innebära en fördel för konsumenterna. En del av syftet med konsumentförsäkringslagen, nämligen att utmönstra för konsumenterna oförmånliga eller föråldrade regler, skulle gå förlorat om åtskilliga av dessa skulle fortsätta att gälla via en hänvisning till FAL.

Av dessa skäl anser kommittén att konsumentförsäkringslagen inte bör generellt hänvisa till FAL i hänseenden varom föreskrift inte lämnas i konsumentförsäkringslagen. Som konsekvens härav bör också lagen formuleras så att den innehåller alla de regler som kan anses viktiga för konsumentförsäkringar, med vissa undantag för vilka hänvisning likväl bör ske, enligt vad som strax skall sägas.

Detta leder emellertid till frågan, vad som skall gälla i de ämnen varom FAL men inte konsumentförsäkringslagen upptar bestämmelser. Här skall till en början diskuteras vad som bör gälla i förhållandet mellan försäkringsgivaren och försäkringstagaren.

Avsaknaden av såväl uttrycklig regel i konsumentförsäkringslagen som hänvisning till FAL kommer vanligen att medföra, att om försäkringsgivare vill att en särskild norm skall gälla för konsumentförsäkringar, han måste införa den i villkoren. Därigenom skapas möjlighet för de myndigheter, som övervakar villkoren, att pröva huruvida normen passar för konsumentförsäkringar under nuvarande omständigheter. I många fall, särskilt för de talrika försäkringstagares förpliktelser varom FAL har regler, torde emellertid försäkringsgivarna finna, att det saknas skäl att i villkoren införa motsvarande bestämmelser.

Beträffande frågor, för vilka även i avsaknad av uttryckliga bestämmelser i lag och villkor dock något avgörande måste träffas, bör inte uteslutas att en regel i FAL tillämpas analogt eller att den tillmäts betydelse vid en skönsmässig bedömning. Som exempel kan nämnas de sällan tillämpade 26 och 27 §§ FAL, vilka rör försäkringsgivares obestånd samt att försäkringsgivare förlorar rätt att driva rörelse här i riket. I övrigt torde bedömningen bli friare. Skulle fråga uppstå, huruvida försäkringsbeloppet bildar en gräns även för ersättning för räddningsåtgärder, bör icke hinder finnas mot att hänsyn tas bl. a. till 53 § FAL (jfr ovan).¹

På en särskild punkt må ett uttalande göras. Enligt 39 § första stycket FAL är försäkringsgivare inte pliktig att såsom ersättning för inträffad skada utge större belopp än som fordras för förlustens täckande, ändå att överenskommet försäkringsbelopp är större. Denna bestämmelse anses (jämfte 35 § FAL) utgöra stöd för det s. k. berikandeförbudet i försäkringsrätten, dvs. principen att skadeförsäkring inte får medföra vinst för försäkringshavaren. Om en sådan princip inte får samma lagstöd i konsumentförsäkringslagen som i FAL, saknas skäl att tillmäta den en betydelse som den stundom har tillagts i diskussionen, nämligen att den skulle förbjuda vissa försäkringsformer och ersättningar, vilka inte motsvarar det förlustbegrepp som har hävd inom försäkringsrätten, även om dessa fyller en rimlig ekonomisk funktion. Det kommer sålunda vid konsumentförsäkringar inte att finnas ens ett formellt hinder mot att tillämpa s. k. nyvärdesförsäkring.² Avsaknaden av en

¹ Se vidare Hellner, Försäkringsrätt 11.3.1–2.

² Jfr härom ovan avsnittet 6.2 samt Bertil Bengtsson, Försäkringsrätt, några huvudlinjer, 1976, s. 59.

bestämmelse härom torde inte medföra någon praktisk olägenhet. För att motverka försäkring som saknar ekonomisk motivering torde inte fordras någon tvingande regel. Under alla omständigheter måste ju en försäkrings berättigande prövas av myndigheterna. Vad återigen beträffar tolkningen av särskilda villkor som avser beräkning av ersättning torde den nämnda principen inte leda till annat resultat än som eljest skulle uppnås genom tillämpning av gängse tolkningsprinciper. För ett särskilt fall, nämligen dubbelförsäkring, anser kommittén det lämpligt att i lagtexten införa en regel om att sammanlagd ersättning inte får överstiga förlusten (26 §).

Vad så beträffar de hänvisningar som trots denna principiella ståndpunkt bör finnas, har man att observera tvingande regler i FAL. Även om det stora flertalet av de villkor som träffas av tvingande regler i FAL också blir ogiltiga enligt bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen, bör klargöras, att ett villkor som är utan verkan enligt FAL:s regler också är utan verkan vid försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen. Som exempel kan nämnas 32 § FAL. Där stadgas att förbehåll, enligt vilket den som skall förhandla med försäkringsgivare är skyldig att komma tillstådes personligen, inte får göras gällande om dess tillämpning skulle medföra oskälig kostnad eller svårighet. Någon bestämmelse som direkt motsvarar ett sådant villkor saknas i den konsumentförsäkringslag som kommittén vill föreslå. Ett sådant villkor bör likväl uppenbarligen – om det överhuvud skall förekomma – inte få större verkan än som medges av FAL. Man kan visserligen anta att vid villkorsprövningen villkor som strider mot tvingande regel i FAL skulle föranleda omedelbar reaktion från myndigheternas sida. Det bör dock inte ens formellt stå försäkringsgivare fritt att vid konsumentförsäkringar i avtalet införa sådant förbehåll med rättsverkan.

Någon vill måhända invända att även en hänvisning till tvingande regler nödvändiggör en undersökning av hela FAL för att klargöra vad som är tvingande, och att tekniken därför för dem som skall tillämpa lagen medför samma praktiska besvär som nyss anfördes som skäl mot en generell hänvisning. Härtill kan dock genmälas, att med den regel som skall föreslås det endast är i fall där det finns anledning att anta, att ett försäkringsvillkor strider mot tvingande regel i FAL, som det blir aktuellt att undersöka innehållet i FAL. Men eftersom man kan anta, att sådana villkor blir ytterst sällsynta i praktiken, blir också prövningen sällan förekommande.

6.4.2 Förhållandet till tredje man

Av större praktisk betydelse än de frågor som diskuterades i föregående avsnitt är de som rör förhållandet till tredje man. Närmast avses de som rör försäkringsgivarens regressrätt (och som i FAL behandlas i 25 §), försäkring av tredje mans intresse (54–58 och 86–88 §§), skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring (95 och 96 §§) samt förmånstagare vid olycksfalls- och sjukförsäkring (122 och 123 §§). Det är uppenbart att förhållandet till tredje man kan aktualiseras också vid konsumentförsäkringar och att regler härom måste finnas i en eller annan form.

En kortfattad översikt över dessa regler från konsumentförsäkringarnas synpunkt ger vid handen följande.

Regeln om *försäkringsgivarens regressrätt* har otvivelaktigt stor betydelse

även för konsumenter genom att de kan bli utsatta för regresskrav. Betydelsen är dock inte inskränkt till konsumentförsäkringar, hur man än bestämmer detta begrepp. Om exempelvis en hyresgäst i en hyresfastighet vållar brandskada som sprider sig inom den fastighet som han bebor, är det ingen skillnad för honom om regress ifrågakommer från fastighetsförsäkringen för fastigheten – som inte är en konsumentförsäkring – eller från en grannes hemförsäkring – vilken otvivelaktigt är en konsumentförsäkring. Å andra sidan kan regresser från konsumentförsäkringar ifrågakomma även mot sådana som inte är konsumenter. Ett exempel är att regress från vagnskadeförsäkring för en privatbil kan utövas även mot exempelvis en lastbils trafikförsäkring. Från synpunkten av konsumentskydd finns det därför ingen anledning att göra skillnad mellan konsumentförsäkringar och andra, utan reglerna bör vara desamma. Till det sakliga innehållet i reglerna skall kommittén återkomma nedan i avsnittet 6.4.3.

Reglerna om *försäkring av tredje mans intresse* i FAL är i princip dispositiva, men vissa viktiga regler är tvingande. Av särskild betydelse även för konsumentförsäkringar är de som rör försäkrings giltighet till förmån för kreditgivare med panträtt eller annan säkerhetsrätt. Ett praktiskt exempel är att en villa eller ett fritidshus utgör säkerhet för ett lån och att försäkringen skall gälla även till förmån för kreditgivaren (se särskilt 86–88 §§ FAL). Normalt är denne inte konsument, och den omständigheten att försäkringstagaren är konsument är inte skäl att minska eller ändra det skydd som kreditgivaren har ur försäkringstagarens försäkring. Skulle undantagsvis tredje man vara konsument är det tveksamt om det finns något skäl att sätta honom i särställning framför andra kreditgivare. En regel som har särskild betydelse för konsumentförsäkringar är 55 §, som rör giltighet av försäkring å personlig lösegendom till förmån för försäkringstagarens familj m. fl. Denna är dispositiv, och den ersätts i praktiken numera av bestämmelser som är bättre anpassade efter moderna förhållanden. Det synes inte finnas något hinder mot att samtliga regler om försäkring av tredje mans intresse blir gällande även vid konsumentförsäkringar, varvid förutsätts att reglerna är dispositiva i den utsträckning som anges i FAL.

Reglerna om *skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring* har till syfte att säkerställa, att ersättning som utgår ur sådan försäkring kommer skadelidande tredje man till del, inte försäkringstagaren eller hans borgenärer. Detaljerna behöver inte behandlas här. På samma sätt som vid regressrätten kan den skadelidande vid konsumentförsäkring vara konsument eller annan, och den skadelidande kan vara konsument också vid försäkring som inte är konsumentförsäkring. Det saknas alltså även i detta fall skäl att göra skillnad mellan konsumentförsäkringar och andra.

Reglerna om *förmånstagareförordnande vid olycksfalls- och sjukförsäkring* (i praktiken blir huvudsakligen olycksfallsförsäkring aktuell) hänvisar till reglerna om förmånstagareförordnande vid livförsäkring. Uppenbarligen är situationen likartad, och det saknas anledning att göra skillnad mellan de båda typerna av försäkring.

Av det sagda följer att beträffande samtliga situationer där förhållandet till tredje man aktualiseras, det är skäl att jämställa konsumentförsäkringar och andra försäkringar. Det kommer knappast i fråga att på detta stadium av kommitténs arbete underkasta reglerna en generell omarbetning, med

räckvidd för alla försäkringar, därför att de kan tillämpas på konsumentförsäkringar. Härvidlag är dock förhållandena särskilda beträffande försäkringsgivarens regressrätt, vartill kommittén strax skall återkomma.

Kommittén vill därför föreslå, att beträffande förhållandet till tredje man hänvisning sker till bestämmelserna i FAL.

6.4.3 *Försäkringsgivares regressrätt*

När försäkringsrättskommittén började sin verksamhet var skadeståndskommittén sysselsatt med att förbereda ett lagförslag om försäkringsgivares regressrätt. Kommittén har utgått från att ett sådant förslag skulle läggas till grund för lagstiftning. Regressrätten nämns inte bland de frågor som kommittén skall utreda. Skadeståndskommittén har sedermera lämnat sitt förslag (Skadestånd VI, SOU 1975:103), och försäkringsrättskommittén har avgivit remissyttrande däröver. Ännu har emellertid ingen proposition till riksdagen framlagts på grund av skadeståndskommitténs förslag. Försäkringsrättskommittén anser sig därför böra uttala sin mening om regressrätts betydelse för förslaget till konsumentförsäkringslag.

Enligt kommitténs mening föreligger en betydande lucka – åtminstone om man utgår från lagreglernas innehåll – i konsumentskyddet vid försäkringar så länge nuvarande regressregel gäller. Enligt nu gällande rätt är visserligen regressrätten mot den som ansvarar enligt den s. k. culparegeln (2 kap. 1 § skadeståndslagen) inskränkt till uppsåt och grov vårdslöshet. I de flesta fall där konsumenter ansvarar är denna regel tillämplig. Regeln är emellertid dispositiv och försäkringsgivarna förbehåller sig i betydande utsträckning regressrätt, även vid oaktsamhet som inte är grov, mot andra än dem som ifrågavarande försäkring avser att särskilt skydda (försäkringstagarens hushållsmedlemmar och arbetstagare). En annan sak är att försäkringsgivarna endast i mycket ringa utsträckning utnyttjar denna regressrätt mot privatpersoner när inte ansvarsförsäkring täcker skadan.¹ Finns ansvarsförsäkring, gäller i stor utsträckning överenskommelser mellan försäkringsgivarna, och de skadeståndsskyldiga berörs personligen knappast av regresskraven.

Såsom skall närmare motiveras i det följande (avsnittet 6.5.8) vill kommittén föreslå att s. k. identifikation, vid framkallande av försäkringsfall och liknande handlande, medför förlust av rätt till försäkringsersättning endast om den som gjort sig skyldig till handlandet antingen handlade med försäkringshavarens vetskap och vilja eller också hade nära ekonomisk intressegemenskap med honom. I praktiken innebär detta, att i alla normala fall varje försäkringshavare ansvarar endast för sitt eget handlande, och att hans rätt till ersättning inte minskas av att nära anhörig till honom orsakat skadan. Det skulle gå illa ihop med denna regel om försäkringsgivaren, efter att ha utbetalat ersättning till försäkringshavaren, sedan kunde återkräva ersättningen från den anhörige. Men även där ingen intressegemenskap finns mellan försäkringshavare och skadeståndsskyldig är det, av välkända skäl som inte behöver upprepas här, rimligt att försäkringsersättningen inte återkrävs från privatperson såvida inte alldeles särskilda omständigheter föreligger. Kommittén kan hänvisa till sitt remissyttrande över skadeståndskommitténs förslag. Ett effektivt skydd för konsumenterna fordrar att den

¹ Detta framhålls bl. a. i remissyttrande av Svenska Försäkringsbolags Riksförbund över SOU 1975:103.

nuvarande regeln om regressrätt mot privatpersoner ersätts med en relativt snäv reglering av tvingande natur, vilken gäller för alla försäkringar och alla ansvarsformer. Kommittén har i sitt yttrande antytt, att en begränsning av regressrätten till fall där "synnerliga skäl" talar för regressrätt skulle motsvara detta önskemål. En sådan reform, vilken i praktiken skulle innebära en kodifiering av försäkringsgivarnas nuvarande praxis, skulle enligt kommitténs mening innebära en väsentlig förstärkning av skyddet för privatpersoner genom försäkring.²

6.5 Lagens huvudämnen

6.5.1 Information om försäkring

De allmänna synpunkter på det rättsliga konsumentskyddet vid försäkring som anfördes i 5 kap. leder bl. a. till ett krav på information om försäkring. Konsumenterna bör få upplysningar som gör det möjligt för dem att välja mellan försäkringar och försäkringsformer som står till buds. På längre sikt gynnar detta konkurrensen mellan försäkringsgivarna och kan på så sätt verka som medel att förbilliga och förbättra försäkringarna. Behovet av information om försäkring är allmänt erkänt.¹

Den väsentliga delen av kraven på information om försäkring bestäms av marknadsföringslagen (1975:1428).² Denna ställer krav på att information skall vara inte bara korrekt utan också fullständig. Det kan här hänvisas till prop. 1975/76:34. Tillämpningen av marknadsföringslagen åligger marknadsdomstolen och konsumentverket/KO.

Kommittén anser att reglerna om marknadsföring i marknadsföringslagen bör kompletteras med en mer preciserad regel för konsumentförsäkringar. En sådan kan tjäna som stöd för övervakningen av marknadsföringen. Regeln bör ha civilrättslig karaktär. Övervakningen enligt marknadsföringslagen avser väsentligen förhållandena i stort. Den enskilde konsument som överväger ett val mellan olika försäkringar, stundom om han skall teckna försäkring eller avstå, bör därutöver ha en direkt rätt mot försäkringsgivaren att begära den information som han behöver för att fatta sitt beslut.

I detta sammanhang bör uppmärksammas det krav på enhetlighet i försäkringsvillkoren som uppställs i tysk och amerikansk rätt för att åstadkomma "marknadstransparens".³ Enhetligheten skall ge försäkringstagarna möjlighet att jämföra premier för olika försäkringar i visshet om att jämförelsen avser samma slag av försäkringskydd. Kommittén anser emellertid inte att till dess uppgifter hör att ta ställning i frågan om marknadstransparens i denna mening bör eftersträvas. Det kan nämnas att försäkringsgivarna själva, genom att anta "Allmänna bestämmelser 1976" samt verka för enhetlig terminologi inom området för konsumentförsäkringar, har tagit steg i riktning mot enhetlighet.⁴ Kommittén anser sig därför endast böra ta ställning till det mått av information som den enskilde försäkringsgivaren är skyldig att ge försäkringstagarna.

En rätt för konsumenten att erhålla information kan fylla flera olika syften. Väsentligt är, såsom nyss framgick, att den som överväger att teckna försäkring skall ha möjlighet att jämföra olika försäkringsgivares prisnivå för att kunna bedöma vilken försäkring som är förmånligast för honom. En

² Jfr även 20 § första stycket trafikskadlagen.

¹ Se vidare betänkandet Konsumentupplysning om försäkringar, SOU 1972:29.

² Se ovan avsnittet 2.5.1.

³ Se ovan avsnitten 4.3 och 4.6.

⁴ Se härom ovan avsnittet 2.4.

jämförelse förutsätter kännedom om såväl premie som andra försäkringsvillkor. Otvivelaktigt beror den motprestation som försäkringstagaren erhåller också av andra omständigheter, t. ex. tillgången till service och kvaliteten av skaderegleringen. Även om sålunda kravet på information inte kan omfattas allt som är av betydelse för försäkringstagarna bör det dock lagfästas.

Informationen skall också ge försäkringstagarna möjlighet att, när det finns olika alternativ för försäkringen – t. ex. olika omfattning av motorfordonsförsäkring, ”stor” resp. ”liten” hemförsäkring, tillägg till försäkringsskyddet av olika slag – välja mellan dessa olika alternativ.

Informationen skall vidare ha till syfte att ge försäkringstagaren möjlighet att kontrollera att premien är riktigt uträknad.

Såsom i annat sammanhang (nedan avsnittet 6.5.5) skall anföras bör försäkringstagaren vid ändring av premie eller andra försäkringsvillkor få upplysning härom. Detta bör emellertid inte förutsätta att han särskilt begär upplysning av försäkringsgivaren, utan upplysningen bör lämnas utan anmodan när försäkringsgivaren erbjuder förnyad försäkring.

Mycket av den information som här avses meddelas redan nu spontant av försäkringsgivarna, i deras eget intresse eller som en service åt försäkringstagarna. Det kan antas att en föreskrift i konsumentförsäkringslagen stimulerar denna tendens.

Några bestämmelser om påföljder av underlåtenhet att lämna information torde inte erfordras. Det är föga sannolikt att försäkringsgivarna vägrar att lämna information som de enligt uttrycklig föreskrift i lag är skyldiga att ge. I princip bör det vara möjligt för försäkringstagarna att, med hänvisning till bestämmelsen, inför domstol yrka upplysning, men detta kan inte betraktas som en praktisk utväg. Föreskriften i lagen ger myndigheterna – såväl försäkringsinspektionen som konsumentverket/KO – anledning att övervaka att försäkringsgivarna uppfyller sina skyldigheter. Skulle myndighet anse att information har vägrats utan godtagbart skäl, får den begagna de maktmedel som den har till sitt förfogande. Någon civilrättslig sanktion för vägran att lämna upplysning kommer knappast i fråga.

Vid nordiska överläggningar har diskuterats bl. a. att göra försäkringsgivare ansvarig för försummad information när försummelsen har medfört att försäkringstagaren har underlåtit att teckna en tilläggsförsäkring vilken han kunnat erhålla mot en obetydlig tilläggspremie. Försäkringsgivaren skulle då ansvara som om han meddelat tilläggsförsäkringen.⁵ Den svenska kommittén har inte ansett en regel med sådant innehåll vara påkallad. Det kan befaras att den skulle ge upphov till svårbedömda tvister.

Det kan ifrågasättas om konsumentförsäkringslagen bör innehålla en bestämmelse om försäkringsgivares ansvarighet för vilseledande uppgifter i annonser, informationsfolders o. dyl. Konsumentköplagen innehåller bestämmelser som ger köpare rätt att för felbedömningen åberopa vilseledande uppgifter i annonser m. m. (7, 14 §§ konsumentköplagen). Under särskilda förhållanden kan köparen också åberopa säljares och tillverkares underlåtenhet att lämna uppgift, nämligen om säljare resp. tillverkare varit skyldig att lämna uppgiften enligt marknadsföringslagen (se 7 § tredje stycket, 14 § andra meningen konsumentköplagen). De civilrättsliga reglerna om köp anknäver sålunda även till marknadsföringslagen.⁶ Vid försäkring är emellertid förhållandena andra än vid köp. Sambandet mellan uppgifter i

⁵ Jfr. Rt 1976 s. 682.

⁶ Jfr även SOU 1976:66 s. 154 f.

reklam m. m. och innehållet i särskilda försäkringsavtal är ofta mindre starkt. Det torde mindre ofta förekomma att försäkring tecknas, eller får speciellt innehåll, just på grund av innehållet i reklam, och i varje fall blir bevissvårigheterna vid tvist ofta betydande. Kommittén vill därför inte föreslå någon bestämmelse som generellt gör försäkringsgivare ansvariga för vilseledande uppgifter, eller underlåtenhet att lämna uppgifter, som föranlett försäkringstagare att teckna försäkring med visst innehåll. Frånvaron av en sådan bestämmelse bör emellertid inte utesluta att försäkringsgivare kan ansvara för innehållet i upplysningar om nya försäkringsvillkor o. dyl. Missvisande uppgifter kan sålunda medföra att försäkringsersättning bör utgå, även om försäkringsvillkoren i och för sig skulle klart utesluta ersättning för en skada. Exempel härpå finner man i allmänna reklamationsnämndens praxis.⁷ Kommittén har inte anledning att gå in på de omständigheter som kan medföra att ersättning utgår av sådana skäl.⁸

En väsentlig del av den information som försäkringstagare erhåller om försäkring, särskilt om premier, omfattning av försäkringar o. dyl., lämnas av ombuden vid tecknande av försäkring. Den svenska tillsynslagstiftningen reglerar inte närmare ombudens verksamhet och därför inte heller deras information till försäkringstagarna. Inte heller den civilrättsliga lagstiftningen, dvs. FAL, innehåller regler om verkan av ombuds handlande. Den skiljer sig därigenom från utländska lagar som innehåller bl. a. regler om ombuds medverkan vid fullgörande av upplysningsplikt och om betydelsen för försäkringsgivarens ansvar av vad som har kommit till ombuds kännedom.⁹

Kommittén vill inte i konsumentförsäkringslagen föreslå särskilda regler om ombuds medverkan vid tillkomsten av försäkringsavtal eller senare under avtalstiden. Lika litet som ett ansvar för vilseledande uppgifter eller underlåtenhet att lämna information i annonser o. dyl. synes ett ansvar för vilseledande uppgifter och underlåtenhet att lämna information från ombud böra lagfästas. Detsamma gäller information från ombud om undantag från eller anstånd med betalning av premie på den vanliga förfallodagen, iakttagande av säkerhetsföreskrifter i försäkringsavtalet o. dyl., samt betydelsen av vad som har kommit till ombuds kännedom t. ex i samband med fastställandet av lämpligt försäkringsbelopp osv. Liksom hittills får dessa frågor avgöras efter allmänna överväganden. Ansvar för ombuds uppgifter kan ifrågakomma, och försäkringsbolagen lär i de fall det är klart utrett att ett ombud lämnat missledande information inte kunna undandra sig de ekonomiska konsekvenserna av detta.

6.5.2 Rätt att teckna och förnya försäkring

Enligt direktiven skall kommittén bl. a. ta upp frågan om förbättring av försäkringstagarens skydd mot att försäkring upphör att gälla, därför att försäkringsgivaren efter inträffad skada eller av annan anledning säger upp försäkringen, eller därför att förlängning inte sker vid försäkringstidens upphörande.

Ämnet bör, enligt kommitténs mening, ses ur ett något vidare perspektiv. Skälet till att det är önskvärt, att en försäkringstagare erhåller trygghet mot uppsägning och underlåten förnyelse, ligger främst i försäkringens sociala

⁷ Se t. ex. Allmänna reklamationsnämndens (ARN:s) beslut 1976-06-24, dnr 5148/75, och 1976-05-31, dnr 4852/75.

⁸ ARN har även anfört att informationen i en broschyr varit ägnad ge upphov till missförstånd, beslut 1977-05-27, dnr 76/R 2179. Ang. informationsfel vid grupplivförsäkring, se Roos, Gruppplivskyddet, Sthlm 1974, s. 126 f och 223 f.

⁹ Jfr. t. ex. betr. amerikansk rätt ovan avsnittet 4.6.

betydelse, såsom ett under nuvarande samhällsförhållanden nästan nödvändigt skydd mot de ekonomiska konsekvenserna av sådana händelser som brand, inbrott m. m. Däremot saknar bibehållandet av den individuella försäkringen hos en särskild försäkringsgivare ofta större betydelse för försäkringstagaren. Uppsägning av försäkring behöver således inte medföra någon större olägenhet för försäkringstagaren om denne kan teckna en likvärdig försäkring hos en annan försäkringsgivare mot ungefär samma premie. Förhållandet skiljer sig således från det som råder exempelvis vid hyra av bostad. Om emellertid försäkringsgivare, när försäkring söks, skaffar upplysning om huruvida försäkringstagaren tidigare har haft försäkring hos annan försäkringsgivare och betraktar uppsagd eller inte förnyad försäkring som en omständighet vilken föranleder honom att avslå ansökan, eller åtminstone pröva den särskilt, uppstår ett samband mellan försäkringar hos olika försäkringsgivare.

Vidare kan den som inte tidigare har haft försäkring, t. ex. därför att han inte förut har haft egen bostad eller därför att han nyligen flyttat in till Sverige, ha samma sociala behov av försäkring som andra. Den primära frågan är därför om försäkringsgivare skall få vägra att meddela försäkring, vare sig den som vill ha försäkring tidigare har haft försäkring hos honom eller inte.

Kommittén anser mot bakgrund av vad som nu anförts att man bör ta upp frågan om *skyldighet för försäkringsgivare att meddela försäkring* som ett allmänt spörsmål. I de flesta fall spelar denna fråga – liksom den om förnyande av försäkring – mindre roll, därför att försäkringsgivarna meddelar de försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen till nästan alla som önskar försäkring, under förutsättning att risken befinner sig inom det område där försäkringsgivaren driver sin verksamhet och att andra liknande villkor är uppfyllda. Inom vissa distrikt, där skadefrekvensen är stor, sker emellertid enligt uppgift mer ingående prövning än eljest av försäkringstagarens person. Vid särskilda försäkringsgrenar, såsom vagnskadeförsäkring av bil, torde också stundom en prövning förekomma av om försäkring skall meddelas.

Det kan därför vara av värde med en lagfäst skyldighet för försäkringsgivare att meddela försäkring, såvida inte särskilda skäl talar däremot. En person som ansöker om brand- och inbrottsförsäkring kan finna att försäkring vägras honom därför att försäkringsgivaren anser risken alltför stor, medan han själv anser denna bedömning vara oriktig. Under nuvarande förhållanden är han helt beroende av försäkringsgivarens beslut, och han har ingen möjlighet att få beslutet prövat, även om det har den största betydelse för honom. Den som ansöker om exempelvis olycksfalls- eller sjukförsäkring finner på liknande sätt, att han är helt beroende av försäkringsgivarens beslut att meddela försäkring eller inte, och om han själv skulle anse att försäkringsgivaren har fattat sitt beslut på felaktiga grunder har han ingen möjlighet att påkalla prövning.

I Sverige torde ännu erfarenhet saknas av att försäkringsgivarna vägrar att överhuvud meddela sakförsäkring av risker inom vissa distrikt som är särskilt hotade av skador genom inre oroligheter. I USA har emellertid detta funnits vara ett betydande socialt problem, vilket föranlett särskilda åtgärder från lagstiftarens sida.¹ Ehuru, såsom strax skall framgå närmare, kommitténs avsikt inte är att föreslå någon skyldighet för försäkringsgivarna att meddela

¹ Se Denenberg "Meeting the Insurance Crisis of our Cities: An Industry in Revolution", Insurance Law Journal 1970 s. 205.

försäkring som de av försäkringstekniska eller andra grunder inte anser sig böra meddela, bör dock även beslut med sådan motivering kunna bli föremål för prövning. Detta kan även rikta uppmärksamheten, om frågan skulle bli aktuell, på vikten av att vidta åtgärder som tillgodoser behovet av att erhålla försäkringsskydd.

Kommittén antar inte att en rätt för försäkringstagarna att erhålla försäkring kommer att medföra många tvister som behöver prövas rättsligt. Betydelsen av den regel som kommittén vill föreslå ligger därför huvudsakligen i att den tillgodoser det allmänna rättvisekravet, att den svagare parten inte skall vara tvungen att utan prövning foga sig i den starkare partens beslut i angelägenheter av stor social betydelse, och i den psykologiska betydelsen av att den som vill teckna försäkring inte behöver tro att han är utlämnad åt försäkringsgivarens godtycke.

Självfallet kan en regel om skyldighet att meddela försäkring inte vara undantagslös utan måste vara underkastad inskränkningar. Kommittén vill föreslå inskränkningar av två slag. Skyldigheten skall endast gälla försäkringar som försäkringsgivaren tillhandahåller allmänheten. Avsikten är inte att tvinga försäkringsgivarna att skapa nya försäkringsformer för att tillgodose allmänhetens önskemål. Den föreslagna bestämmelsen bör således inte kunna tjäna som stöd exempelvis för att ålägga försäkringsgivaren att införa försäkring mot risker eller för objekt för vilka han inte meddelar försäkring. Självklart kan inte heller en sådan bestämmelse vara stöd för att tvinga ett försäkringsbolag som bedriver verksamhet inom ett begränsat område, t. ex. ett häradsförsäkringsbolag, att utvidga verksamheten till att ske utanför detta område. Lika litet bör det vara möjligt att tvinga ett bolag som endast har helnyktra försäkringstagare att gå utanför denna krets.

En annan inskränkning är att särskilda förhållanden, t. ex. konflageringsrisken inom ett särskilt område eller inbrottsrisken för särskilt utsatta lokaler, kan föranleda att försäkring som i allmänhet meddelas kan vägras i särskilda fall. Även individuella omständigheter kan motivera att försäkring vägras. Det nämndes nyss att den som blivit vägrad olycksfalls- eller sjukförsäkring på grund av sitt hälsotillstånd men anser beslutet fattat på oriktiga grunder bör ha rätt att få beslutet prövat. Däri ligger också att om beslutet var välmotiverat det måste stå fast.

Kommittén skall i specialmotiveringen återkomma till detaljfrågorna rörande rätten att erhålla försäkring.

Vad så beträffar förnyelse av försäkring ligger förhållandena något annorlunda till.² Delvis gör sig visserligen, såsom redan har nämnts, samma synpunkter gällande som vid meddelande av försäkring, och vad som då anfördes kan tillämpas även beträffande förnyelse. Exempel är att försäkringsgivaren vill vägra att förnya en hemförsäkring därför att risken för inbrottsstöld har visat sig vara alltför stor, eller att försäkringsgivaren inte vill förnya olycksfalls- eller sjukförsäkring därför att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats.

Bedömningen kan dock inte bli alldeles densamma. Den försäkringsgivare som en gång har meddelat försäkring till en försäkringstagare får anses därigenom ha åtagit sig ett visst ansvar för att även i fortsättningen tillgodose hans legitima försäkringsbehov. Även om försäkringstagaren är en "olycksfågeln" bör inte försäkringsgivaren kunna använda försäkringstidens utgång

² Betr. terminologien (förnyelse resp. förlängning) se nedan avsnittet 6.5.5.

som anledning att söka tvinga försäkringstagaren att vända sig till en annan försäkringsgivare, som då för någon tid får överta den ogynnsamma risken.

Häremot får dock vägas att erfarenheterna från en passerad försäkringstid kan ingå bland de omständigheter som kan föranleda försäkringsgivaren att inte vilja förnya försäkringen. Inträffade sjukdomar och olycksfall kan vara uttryck inte bara för att den försäkrade har större benägenhet än de flesta människor för sådana skador utan också för att hälsotillståndet har försämrats. Att försäkringstagaren har drabbats av flera bränder än andra kan vara ett uttryck för att brandrisken är så stor att försäkring inte bör meddelas.

De båda motstående skäl som har nämnts måste vägas mot varandra, och det är inte möjligt att i detalj genom lagen avgöra, hur avvägningen bör ske. Allmänt sett bör dock enligt kommitténs mening större vikt tillerkännas det förra skälet, alltså att den försäkringstagare som har erhållit en försäkring bör kunna räkna med att få behålla detta skydd. Bedömningen av vad som är särskilda skäl att vägra försäkring bör således enligt kommitténs mening inte vara alldeles densamma vid förnyelse som när fråga är om första meddelande av försäkring.

En särställning bland de omständigheter som kan föranleda att försäkringsgivaren inte vill tillåta förnyelse intar sådana som hänför sig direkt till försäkringstagarens handlande. Exempel härpå är att försäkringstagaren vid avtalets ingående har lämnat felaktiga uppgifter, utan att dock förhållandet är sådant att det medför rätt till förtida uppsägning (jfr härom nedan avsnittet 6.5.4). Ett mer praktiskt fall är antagligen att försäkringstagaren vägrar att följa säkerhetsföreskrifter eller andra anvisningar som han är skyldig att följa. Han installerar exempelvis inte sådana lås som får anses påkallade i den försäkrade lokalen, eller han följer inte myndigheternas föreskrifter beträffande brandsläckningsanordningar. Har föreskrifter härom inte intagits i försäkringsavtalet, kanske därför att behovet av dem inte uppstått eller inte uppenbarats förrän under försäkringstiden, saknar försäkringsgivaren i stort sett möjlighet att utöva påtryckning. Försäkringsgivarnas krav på att försäkringstagarna skall följa sådana föreskrifter är ofta starkt betingade av önskan att förekomma skador, och de utgör ett viktigt sätt på vilket försäkringen kan bidra till preventionen mot skador.

Såsom skall klargöras i det följande anser kommittén att uppsägning under pågående försäkringstid, med de besvärliga konsekvenser sådan kan medföra bl. a. för beräkning och återställande av premie, bör undvikas. Däremot kan vägran att förnya försäkringsavtal vara en lämplig utväg att uppnå en sanktion. Påföljden behöver då inte bli aktuell såvida inte försäkringstagaren under en utsträckt tid vägrar att följa föreskrifterna. Även sådana fall bör enligt kommitténs mening kunna medföra att försäkringsgivaren får rätt att vägra att förnya försäkring. Möjligheten att påkalla särskild prövning av beslutet skyddar samtidigt försäkringstagaren mot att påföljden används på ett omotiverat eller godtyckligt sätt.

Kommittén skall i specialmotiveringen återkomma till detaljfrågorna. Den tekniska utformningen av rätten att erhålla förnyelse, liksom försäkringsgivarens möjligheter att vid förnyelse betinga sig ändrad premie eller ändrade försäkringsvillkor i övrigt, skall behandlas nedan i avsnittet 6.5.5.

6.5.3 Försäkringstid och ansvarstid

Frågor om förnyelse av försäkring anknyter självklart till försäkringstidens längd; det är blott vid utgången av denna tid som förnyelse kan bli aktuell. Försäkringstiden har emellertid betydelse även i andra avseenden, och det synes överhuvud rättstekniskt lämpligt att utnyttja detta begrepp för flera ändamål.

Försäkringstiden är i första hand den tid för vilken försäkringsavtalet är gällande. Den som behöver en försäkring för en kortare tid, t. ex. den som åtgår för en utrikes resa, tecknar försäkring för denna tid. Vid försäkringar som är avsedda att gälla för längre tid, vilket är fallet med de flesta konsumentförsäkringar, betecknar försäkringstiden den tid för vilken försäkringstagare och försäkringsgivare är bundna. Premien beräknas från antagandet att försäkringen gäller hela försäkringstiden, och vanligen överensstämmer detta också med den faktiska utvecklingen. Under försäkringstiden kan premien inte ändras utan att uppsägning sker (bortsett från den åtminstone f. n. opraktiska möjligheten att villkoren ger stöd för ändring på grund av särskilda omständigheter). Under försäkringstiden kan inte heller allmänna eller speciella försäkringsvillkor ändras (även nu bortses från möjligheten att ändring sker med stöd av särskild bestämmelse i försäkringsvillkoren). Däremot upptar villkoren ofta bestämmelser om försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkringen till upphörande på grund av särskilda omständigheter. Dessa skall diskuteras senare (avsnittet 6.5.4).

Tidigare förekom också vid konsumentförsäkringar försäkringstider på fem eller tio år, och den försäkringstagare som band sig för sådan längre tid erhöll en lägre premie än den som tecknade försäkring för blott ett år. Systemet medförde olägenheter, bl. a. därför att om försäkringstagaren avbröt försäkringen före den överenskomna tidens slut, ofta genom att underlåta att betala premien för en premieperiod, det vanligen inte var praktiskt möjligt att tvinga honom att fortsätta försäkringen till slutet av den avtalade tiden. Sedan åtskilliga år används därför inte vid konsumentförsäkringar dessa längre försäkringstider. F. n. är ett år den vanliga tiden. Man kan räkna med att kortare tider, närmast sex månader, kan vinna insteg i praxis, så att premieändringar skall slå igenom snabbare och en bättre anpassning ske till aktuella förhållanden.

Kommittén anser att en riktigt avvägd försäkringstid är en viktig förutsättning för att konsumentförsäkringar skall fungera tillfredsställande. Försäkringstiden bör å ena sidan inte vara alltför kort, så att försäkringstagaren mycket ofta blir utsatt för premiehöjningar eller ändrade villkor. Den bör å andra sidan inte vara alltför lång, framför allt därför att försäkringstagarna bör ha möjlighet att med tämligen korta intervaller ta ställning till om de kan erhålla bättre eller billigare försäkring genom att övergå till en annan försäkringsgivare. Sistnämnda synpunkt, som berör konkurrensen mellan försäkringsgivare och dennas betydelse för en utveckling av försäkringarna i en för konsumenterna förmånlig riktning, är det dominerande skälet.

De fördelar som en längre försäkringstid kan synas erbjuda, lär till stor del vara illusoriska. Skillnaden i premie mellan ettåriga och fleråriga försäkringar har visat sig inte kunna upprätthållas i praktiken. Flerårsavtalet gör inte heller en rätt till förnyelse av försäkringsavtal onödig, eftersom även vid fleråriga avtal förnyelse av försäkringen blir aktuell, låt vara mindre ofta.

Eftersom försäkringsgivarna i eget intresse har övergått till kortare försäkringstider och för närvarande inte torde ha planer på att återgå till längre tider, har en regel om längsta tillåtna försäkringstid mindre praktisk betydelse. Kommittén anser emellertid att det är lämpligt att en sådan regel inskrivs i lagen, dels för att markera förhållandets betydelse, dels och framför allt därför att andra regler, som också anknyter till försäkringstiden, förutsätter att man kan utgå från en viss längsta försäkringstid. Kommittén anser att ett år normalt bör vara den längsta tillåtna försäkringstiden. Detta innebär att försäkringstagaren en gång om året har möjlighet att pröva, om han vill ha kvar sin försäkring hos samme försäkringsgivare som tidigare eller om han vill teckna försäkring hos annan försäkringsgivare som erbjuder billigare premie eller eljest bättre försäkringsvillkor. Under speciella förhållanden kan emellertid en längre försäkringstid vara lämplig, och undantag bör därför få förekomma. Kommittén skall återkomma därtill i specialmotiveeringen, avsnittet 8.1.6.

Eftersom också en kort försäkringstid, såsom nyss angavs, kan ha vissa olägenheter för försäkringstagarna, kan det ifrågasättas om inte lagen borde innehålla en regel om kortaste tillåtna försäkringstid. Kommittén vill emellertid inte föreslå en sådan regel, dels därför att det skulle vara nödvändigt att förse regeln med ett antal undantag för försäkringar som bara skall gälla kort tid, t. ex. vanliga reseförsäkringar, dels därför att det även vid försäkringar som är avsedda att förnyas kan vara vanskligt att avgöra, vilken kortaste tid som bör medges under olika förhållanden. Försäkringstidens längd får under alla förhållanden prövas på samma sätt som försäkringsvillkoren i övrigt.

Försäkringstiden utgör normalt även *ansvarstid*, alltså den tid under vilken försäkringsgivaren ansvarar för inträffande försäkringsfall. Med hänsyn härtill är det av vikt att precisera främst när försäkringstiden börjar att löpa. Vanligen träffas avtal härom, men lagen bör likväl innehålla en regel för den händelse att avtal inte har träffats. Regeln skall behandlas i specialmotiveeringen, avsnittet 8.1.7.

Försäkringstidens slut är av mindre betydelse för funktionen som ansvarstid. Dels är det vanligen lättare att fixera sluttidpunkten exakt så att intet tvivel uppstår, dels är det när försäkringen förnyas oftast av ringa intresse om skadan inträffat under en tidigare eller under en senare försäkringstid.

6.5.4 Förtida uppsägning

De syften som enligt vad nyss nämndes skall tillgodoses med bestämmelser om försäkringstidens längd beror också av möjligheterna att säga upp försäkringen för upphörande under försäkringstiden eller ändra premie eller villkor under denna. I detta avseende får man skilja mellan försäkringsgivarens och försäkringstagarens situation.

Såsom anfördes i avsnittet 6.5.2 bör försäkringsgivaren enligt kommitténs mening ha en viss skyldighet både att meddela försäkring och att förnya försäkringsavtal. Effektiviteten av regler härom förutsätter givetvis att försäkringsgivaren inte har rätt att utan särskilt skäl bringa försäkringsavtal att upphöra under pågående försäkringstid. Det har varit brukligt att försäkringsgivarna i stor utsträckning förbehållit sig rätt till förtida uppsäg-

ning, bl. a. vid inträffad skada. Däremot torde det inte ha förekommit att försäkringsgivarna förbehållit sig rätt att säga upp försäkring till upphörande utan anförande av skäl, trots att FAL inte torde lägga hinder häremot (bortsett från jämningsmöjligheten enligt 34 § FAL, numera 36 § avtalslagen). FAL innehåller flera regler om förtida uppsägning vid överträdelse av biförpliktelse. Varken bestämmelser i FAL eller villkor om uppsägning vid skada torde i praktiken ha tillämpats i större utsträckning.

Enligt kommitténs mening bör förutsättningarna för att *försäkringsgivaren* skall äga säga upp försäkring under försäkringstiden regleras genom en enda bestämmelse. Det synes inte finnas tillräckligt skäl att i detalj skilja mellan olika situationer. Uppsägningsrätten bör inte ta upp större utrymme i lagen än dess sakliga betydelse motiverar. Utgångspunkten bör vara att förtida uppsägning får förekomma endast under särskilda omständigheter. Särskilt om försäkringstiden är så kort som högst ett år fordrar inte försäkringsgivarens intressen vidare rätt till uppsägning.

Förtida uppsägning bör få förekomma om försäkringstagare grovt åsidosatt sina förpliktelser. Detta motsvarar de regler som nu ges i olika bestämmelser i FAL om förtida uppsägning vid överträdelse av biförpliktelse. Uppsägningsmöjligheten torde, vid de försäkringar varom är fråga här, inte ha större praktisk betydelse, men en regel bör dock inte saknas. Om det visar sig att försäkringstagaren exempelvis på ett sätt som närmar sig svek har lämnat felaktiga upplysningar, eller att han grovt åsidosätter säkerhetsföreskrifter, eller att han uppsåtligen lämnat oriktiga upplysningar vid skadereglering i avsikt att skaffa sig högre försäkringsersättning än han har rätt till, bör försäkringsgivaren inte bara åtnjuta den ansvarsbefrielse vartill han må vara berättigad enligt de bestämmelser som skall gälla härom, utan han bör också kunna säga upp försäkringen i förtid. Överträdelser som inte kan rubriceras som grova bör, såsom nyss anfördes, kunna föranleda uppsägning vid försäkringstidens utgång.

Försäkringsgivaren bör också ha möjlighet att säga upp försäkringen under försäkringstiden om eljest synnerliga skäl föreligger. Ett sådant fall är att en försäkring har fått ett helt felaktigt innehåll på grund av ett misstag som inte behöver kunna läggas försäkringstagaren till last ens som oaktsamhet. Ett brandfarligt trähus har exempelvis försäkrats som stenhus. Uppsägningsmöjligheten har då till syfte att möjliggöra att försäkringsförhållandena anpassas efter den faktiska situationen. Endast om avvikelserna är betydande kan synnerliga skäl anses föreligga. Det kan för jämförelse erinras om att enligt 5 § FAL försäkringsgivaren vid oriktig uppgift, även om den lämnats av försäkringstagaren i god tro, äger säga upp försäkringen. Det synes emellertid mindre lämpligt såväl att anknyta uppsägningsrätten till oriktig upplysning även om den har lämnats i god tro som att medge uppsägning även när den oriktiga uppgiften avser en jämförelsevis obetydlig omständighet.

Regeln bör avse både upphörande och ändring av försäkringsvillkoren, i senare fallet vanligen de individuella försäkringsvillkoren inklusive premien. Liksom i övrigt vill kommittén föreslå att det skall finnas möjlighet att bringa försäkringsgivarens beslut under myndighets prövning (se nedan avsnittet 6.5.12). Detaljer skall behandlas i specialmotiveringen.

En särställning intar uppsägning med anledning av dröjsmål med premiebetalningen. Denna skall behandlas nedan i avsnittet 6.5.6.

Vad beträffar *försäkringstagarens* rätt att säga upp försäkringen under försäkringstiden, ligger förhållandena annorlunda till. Såsom nämndes bör enligt kommitténs mening försäkringstagaren ha möjlighet att med inte alltför långa mellanrum – ett år enligt vad som nämndes – ta ställning till om han vill behålla försäkringen oförändrad i samma bolag. Tidpunkten bestäms av försäkringstidens utgång. Det finns inte tillräckligt skäl att underlätta övergång vid andra tillfällen. Uppsägning av försäkring under löpande försäkringstid och övergång till ett annat bolag medför betydande kostnader, särskilt om någon del av premien skall återställas och därför försäkringsgivaren får besvär och kostnader för beräkning och åtgärd. Det kan också befaras att alltför goda möjligheter till övergång från en försäkringsgivare till en annan medför en snedvridning av anskaffningsverksamheten, något som likaledes ökar kostnaderna.

De omständigheter som främst motiverar att en försäkringstagare får säga upp försäkringen under pågående försäkringstid är att han säljer det försäkrade objektet eller av annan anledning inte längre behöver försäkringskydd. För närvarande har han ingen rätt till uppsägning på sådana grunder enligt FAL, och inte heller enligt gängse försäkringsvillkor för konsumentförsäkringar torde sådan rätt förekomma. Dock gäller vid motorfordonsförsäkring att försäkringen, om den inte skall gälla för ny bil, får sägas upp för upphörande. Inom andra försäkringsgrenar där försäkringen inte tecknas av konsumenter, särskilt sjöförsäkring, förekommer däremot bestämmelser om upphörande av försäkring vid "bortfall av intresse".¹

Trots avsaknaden av bestämmelser för konsumentförsäkringar torde försäkringsgivarna regelbundet tillåta försäkringstagarna att upphöra med försäkring vid "bortfall av intresse" och i andra situationer där försäkringsbehovet har upphört. Del av premie som har betalats i förskott återgår då. För sådant fall gäller – om annat inte har avtalats – 16 § andra stycket FAL, dvs. försäkringsgivaren är berättigad till så stor del av den överenskomna premien som belöper sig på den tilländalupna tiden.

Kommittén anser att konsumentförsäkringslagen bör innehålla en regel även om detta fall. För närvarande är försäkringstagaren helt beroende av försäkringsgivarens goda vilja. Det kan givetvis förekomma meningsskiljaktigheter om huruvida försäkringstagaren har tillräckligt skäl för att få upphöra med försäkringen. Försäkringstagaren bör därför ha en i lag reglerad rätt till förtida uppsägning.

Flera rättstekniska metoder kan komma i fråga. Den enklaste regeln är att ge försäkringstagaren fri rätt till uppsägning, utan anförande av skäl, men samtidigt utforma reglerna om beräkning av premie vid förtida uppsägning från försäkringstagarens sida så, att försäkringstagarna inte kan väntas begagna sin rätt såvida de inte har särskilda skäl. En sådan regel är emellertid oförmånlig i de fall där verkligen goda skäl föreligger. Den andra metoden är att inskränka rätten att säga upp försäkringen till de fall där försäkringstagaren har ett särskilt skäl, t. ex. att han sålt det försäkrade objektet. En sådan regel vill kommittén föreslå. Däremot bör en regel inte syfta till att ge försäkringstagaren möjlighet att under försäkringstiden övergå till försäkringsgivare som erbjuder billigare premie. Premieberäkningen vid förtida uppsägning skall diskuteras i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.18).

¹ Se Allmän svensk sjöförsäkringsplan av den 13 juni 1957, §§ 4 och 5.

Det hittills sagda avser uteslutande försäkringstagarens rätt till uppsägning för upphörande av försäkring. Det kan givetvis ofta inträffa att försäkringstagaren vill ändra försäkringen under försäkringstiden, t. ex. höja försäkringsbeloppet. Bestämmelser härom i konsumentförsäkringslagen torde dock inte erfordras. I de allra flesta fall medger försäkringsgivarna utan vidare sådana ändringar. Det kan givetvis förekomma att försäkringsgivaren inte vill medge höjning såvida inte exempelvis nya lås installeras eller eljest nya säkerhetsåtgärder vidtas. Den praktiska och principiella betydelsen av dylika fall motiverar enligt kommitténs mening inte att lagen tar upp någon bestämmelse därom. Det finns inte heller skäl att ge försäkringstagaren en tvingande rätt att kräva att vare sig allmänna eller speciella försäkringsvillkor ändras under försäkringstiden. I extrema fall kan regeln om uppsägning för upphörande göra tjänst även för detta ändamål.

6.5.5 Förnyelse av försäkring

Utgången av försäkringstiden för en försäkring som normalt förnyas bör regleras i konsumentförsäkringslagen under hänsynstagande till ett antal olikartade omständigheter. Försäkringsgivaren kan undantagsvis vilja vägra förnyelse. Vanligare är att han vill genomföra ändring av premier och allmänna försäkringsvillkor. Han kan också vilja uppställa nya speciella försäkringsvillkor för en särskild försäkring. Försäkringstagaren å sin sida har anledning att överväga om han vill övergå till annan försäkringsgivare, eventuellt ändra försäkringen hos samme försäkringsgivare. Försäkringstagaren behöver också säkerhet mot att försäkringen upphör utan att han uppmärksammar detta. I det följande skall diskuteras vilka regler som motiveras härav.

Försäkringstidens utgång och förnyelse av försäkringen betyder också att ny premie skall erläggas. Därvid aktualiseras betalningstiden och påföljderna av dröjsmål med betalningen. Dessa ämnen har viss beröring med dem som skall behandlas nu men väsentligen skall de behandlas senare (avsnittet 6.5.6).

Till en början skall ett par terminologiska frågor beröras. Som beteckning för att nytt försäkringsavtal ingås skall i det följande – liksom redan har skett – användas uttrycket att försäkringen *förnyas*. Skälet härtill är att, såsom strax skall utvecklas närmare, man måste räkna med att den nya försäkringen ofta tecknas på nya villkor. För detta fall passar termen "förlängning" mindre väl.¹

Såsom skall motiveras i det följande bör ändrade villkor för den nya försäkringen inte få införas utan att försäkringstagaren har fått meddelande om detta. För försäkringsgivarens åtgärd härför vill kommittén, närmast efter mönster av hyreslagstiftningen, begagna terminologien att försäkringsgivaren *säger upp försäkringen för ändring* av premie eller andra villkor. Man får sålunda skilja mellan uppsägning för upphörande och uppsägning för ändring av villkoren. Genom hyresrätten torde denna terminologi numera vara välbekant, och det skulle snarast vara ägnat att förvirra om försäkringslagstiftningen skulle begagna en annan terminologi än hyreslagstiftningen.

¹ "Allmänna bestämmelser 1976" använder också termen "förnya" försäkringen.

Försäkringsgivarens situation

Vad sakfrågorna beträffar kan till en början uppmärksammas, att uppsägning för upphörande vid utgången av försäkringstiden är detsamma som att försäkringsgivaren vägrar att förnya försäkringen. De materiella förutsättningarna för att försäkringsgivaren skall få göra detta har behandlats i avsnittet 6.5.2. Från nu aktuell synpunkt är det av vikt, att en sådan vägran meddelas försäkringstagaren i så god tid att denne kan anpassa sig därefter på de sätt som står till buds, samt klaga mot beslutet ifall han finner skäl därtill.

Uppsägning för ändring av villkoren har annan karaktär. Under nuvarande förhållanden, med fortskridande inflation och starka variationer i skadefrekvensen, förekommer ändringar av premier och andra försäkringsvillkor ganska ofta, och detta måste betraktas som en normal företeelse. När försäkringsgivaren beslutar om ändring av premier eller andra villkor genomförs den vanligen successivt, allteftersom tidpunkterna för förnyelse av de särskilda försäkringarna inträder. Reglerna bör givetvis vara så utformade att de motsvarar detta vanliga tillvägagångssätt.

Eftersom ändring av premier och villkor är en normal företeelse, kan inte rimligen i en konsumentförsäkringslag krav ställas på att försäkringsgivaren skall ha särskilda skäl för en sådan ändring. En annan sak är att ändringar av detta slag vanligen föregås av överläggningar med och prövning genom berörda myndigheter. När det gäller mer individuella villkor kan det ibland ifrågasättas om uppsägning för ändring utan vidare skall tillåtas. Försäkringstagaren har exempelvis anskaffat dyrbara brandsläckningsredskap eller installerat lås på dörrar och fönster för att tillgodose försäkringsgivarens krav. Denne bör då inte utan starka skäl kort tid därefter få ställa krav på andra släckningsanordningar eller andra lås, varigenom försäkringstagaren skulle åsamkas nya kostnader. Några särskilda regler om förutsättningarna för att sådana villkor skall få införas vid förnyelse av försäkring torde dock inte erfordras i lagen.

Försäkringstagarens situation

Från försäkringstagarens synpunkt blir en begäran av försäkringsgivaren om ändring av villkoren i de flesta fall en omständighet som kan föranleda honom att överväga om han vill övergå till en annan försäkringsgivare eller ändra sin försäkring, möjligen helt upphöra med försäkringen. Det kan dock inte antas att en ändring ofta föranleder sådant beslut. Eftersom ändringar i premier och villkor ofta vidtas samtidigt av flera försäkringsgivare, har försäkringstagaren sällan något att vinna på ett byte till annat bolag med anledning av ändrade villkor. Men han kan vilja överväga ändring även av andra skäl, och oavsett vad motivet må vara bör han ha full frihet att träffa sitt val vid försäkringstidens utgång. Eftersom han under inga förhållanden är skyldig att förnya försäkring efter utgången av avtalad försäkringstid, fordras ingen särskild regel som ger honom rätt att upphöra med försäkringen ens vid uppsägning för ändring av villkoren. Däremot är det, på samma sätt som när uppsägning sker för upphörande, av vikt att han erhåller meddelande om ändringen samt rådrunder för åtgärder. Det bör därför åligga försäkringsgivare att i god tid tillställa försäkringstagaren meddelande därom.

Även en annan synpunkt är av vikt för försäkringstagarna. Dessa bör ha säkerhet mot att försäkringsskyddet upphör utan att de uppmärksammat detta och kunnat vidta åtgärder som erfordras. Man kan inte räkna med att en konsument, som har tecknat exempelvis en hemförsäkring, erinrar sig vid vilken tidpunkt försäkringstiden löper ut och reagerar om han inte före denna tid får meddelande om förnyelse. Det fordras därför att han är skyddad om inte sådant meddelande lämnas. Försäkringsgivaren bör inte kunna, blott genom att underlåta att sända ut meddelande om förnyelse, åstadkomma att försäkringstagare blir utan skydd ens för en kortare tid. Även om anledning till att meddelande inte sänds ut är ett tekniskt missöde hos försäkringsgivaren bör försäkringstagaren vara skyddad. Hänsyn till denna synpunkt bör tas också vid utformningen av bestämmelser om postrisken m. m.²

Uppsägning från försäkringsgivaren

För att tillgodose de syften som har nämnts bör försäkringsgivaren vara skyldig att lämna meddelande om förnyelse av försäkringen, samt uppsägning för upphörande eller ändring av försäkringsvillkoren där sådan skall förekomma, inom viss tid före försäkringstidens utgång. Lämnas inte sådant meddelande bör försäkringen fortsätta att gälla till försäkringstagarens skydd på oförändrade villkor. Den tid inom vilken meddelande skall lämnas bör ge försäkringstagaren tillräckligt rådrum för att avgöra, om han vill vidta någon åtgärd, samt för att verkställa denna. I praktiken kan man räkna med att försäkringsgivarens meddelande blir identiskt med det varigenom han kräver premie för den förnyade försäkringen. Den tid, inom vilken det senare meddelandet skall sändas ut, blir därför i realiteten utslagsgivande också för den tid, inom vilken försäkringstagaren erhåller meddelande om ändringen. Från denna synpunkt skulle det ligga nära till hands att välja samma frist som för meddelande om premiebetalningen, nämligen en månad (se nedan avsnittet 6.5.6). Man får emellertid ta hänsyn också till vad som nyss nämndes, nämligen att underlåtenhet att lämna meddelande om förnyelse av försäkringen bör medföra, att den tidigare försäkringen fortsätter att gälla på oförändrade villkor. Påföljden av underlåtenhet blir alltså, i de fall där höjd premie eller nya villkor skall gälla för den förnyade försäkringen, mycket mer genomgripande än den av försenat utsändande av meddelande om betalningstiden, eftersom denna blott blir att förfallotiden förskjuts i motsvarande mån (jfr nedan avsnittet 6.5.6). Försening med utsändning av meddelanden kan ske till följd av t. ex. ett tekniskt missöde med en maskin hos försäkringsgivaren. Eftersom missöden av detta slag vanligen drabbar samtliga försändelser som skall sändas en viss dag, skulle följden bli, om fristen försumrades, att en viss grupp av försäkringar skulle förnyas på oförändrade villkor till följd av missödet medan premien höjs för alla andra försäkringar för vilka sådant missöde inte inträffat. Ett sådant resultat synes inte betingat av rimlig hänsyn till intressena hos de försäkringstagare som råkar ut för följderna av missödet. Det är inte heller önskvärt att alla meddelanden sänds i så god tid att risken för försenat avsändande helt elimineras, eftersom det allmänt sett inte är lämpligt att meddelanden om premiebetalning kommer mycket långt innan betalning skall ske (jfr nedan avsnittet 6.5.6). Kommittén anser därför att fristen för uppsägning för

² Jfr nedan avsnittet 6.5.11.

upphörande eller ändring av villkor – i praktiken oftast det sistnämnda – lämpligen kan sättas till fjorton dagar före försäkringstidens utgång. Såsom nämntes kan man räkna med att i det stora flertalet fall försäkringstagarna erhåller meddelande tidigare, nämligen vid tidpunkt som bestäms av när meddelande om premiebetalning sänds ut.

Meddelandet från försäkringsgivaren bör inte utvisa endast att premie eller andra villkor har ändrats, utan även ange vari ändringen består. Bestämmelse härom bör ingå i lagen (se nedan avsnittet 8.1.30).

Uppsägning från försäkringstagaren

En annan fråga rör det mått av aktivitet som bör åläggas en försäkringstagare som inte önskar fortsätta försäkringen. För försäkringsgivaren vore det säkerligen värdefullt att i god tid erhålla meddelande härom oavsett vad anledningen må vara till försäkringstagarens beslut. För försäkringstagaren kan däremot, även om han i de flesta fall önskar fortsätta med försäkringen och en uppsägning blir aktuell blott i undantagsfall, det te sig främmande att när han inte vill att försäkringen skall förnyas meddela detta. Man får räkna med att försäkringstagare, som exempelvis beslutat sig för att flytta över sin försäkring till en annan försäkringsgivare och som vidtagit åtgärd för att teckna försäkring hos denne, i praktiken nöjer sig med att underlåta att betala premie för den försäkring som han vill upphöra med. Han räknar med att förr eller senare denna försäkring kommer att sluta att gälla utan vidare åtgärd från hans sida. Man kan också peka på att i allmänhet automatisk förnyelse av avtal som ingås av konsumenter inte anses önskvärd. Detta talar också för att inte låta avtal om försäkring förnyas utan aktiv åtgärd av försäkringstagaren. Den åtgärd som kommer i fråga för att förlänga försäkringen är betalning av premien för den förnyade försäkringen. För att denna skall medföra förnyelse, utan någon lucka i försäkringsskyddet, skulle då premiebetalning fordras före utgången av den först avtalade försäkringstiden.

I detta fall inverkar emellertid en annan omständighet som saknar motstycke vid de flesta avtalstyper. Vid försäkring har försäkringstagaren ett starkt intresse av att behålla försäkringsskyddet även efter utgången av den först avtalade försäkringstiden, såvida han inte har skaffat sig annat försäkringsskydd eller behovet av sådant skydd har fallit bort. Eljest skulle han stå utan rätt till försäkringsersättning om skada inträffar efter utgången av den avtalade tiden och han underlåtit att förnya försäkringen genom att betala premien. Många försäkringstagare räknar säkerligen inte med att olyckan kan vara framme om de dröjer något med att betala premien. Det finns därför en avsevärd risk för att de dröjer trots att de önskar fortsatt försäkringsskydd. Men ser man bestånden av försäkringar i deras helhet, måste försäkringsfall inträffa i ett inte obetydligt antal sådana fall. Det fordras därför ett skydd för försäkringstagarna även vid dröjsmål med premiebetalningen. Härtill kommer de fall där försäkringstagaren har en mer eller mindre giltig ursäkt för att inte ha betalt premien i tid.

Försäkringsgivaren kan givetvis inte veta, till vilken av ovannämnda två kategorier – de som vill upphöra med försäkringen, och de som av oförsiktighet eller av annan anledning dröjer med att betala premien – en särskild försäkringstagare, vilken inte betalar premien på förfallodagen, hör.

Regeln bör därför vara så utformad att den tar hänsyn till båda möjligheterna.

Den regel som kommittén vill föreslå och som synes bäst motsvara de praktiska önskemålen innebär en kompromiss mellan försäkringstagarens båda motstående intressen – att försäkringen inte förnyas utan aktiv åtgärd från hans sida, och att försäkringsskyddet inte omedelbart upphör vid underlåtenhet att betala premien i tid. Kompromissen innebär att vid försäkringstagarens underlåtenhet att vare sig säga upp försäkringen eller betala premien i tid, försäkringsskyddet dock består. Även om försäkringstagaren fortsätter att vara passiv har han skydd till dess försäkringen upphör på grund av uppsägning till följd av underlåten premiebetalning eller försäkringstagaren tecknat försäkring för motsvarande intresse hos annan försäkringsgivare. De närmare reglerna om dröjsmål med premiebetalningen skall behandlas i avsnittet 6.5.6.

Reglernas utformning

För den tekniska utformningen av detta skydd trots underlåten premiebetalning står olika vägar till buds. Man kunde tänka sig att åstadkomma skyddet genom att den äldre försäkringen fortsatte att gälla under tiden till dess uppsägning sker. Men av två skäl passar denna konstruktion mindre väl. Dels skulle i så fall försäkringstagaren inte vara skyldig att utge premie, trots att försäkringsgivaren stod ansvar. Denna konsekvens kan inte gärna godtas, och den skulle te sig särskilt obefogad om försäkringsfall inträffar innan premien betalats och försäkringsgivaren blir skyldig utge försäkringsersättning. Dels skulle, om försäkringsgivaren betingat sig andra och mot försäkringstagarna strängare villkor för den förnyade försäkringen, de försäkringstagare som underlåtit att förnya försäkringen genom att betala premie i tid få förmånligare villkor än de som betalat i rätt tid. Den tekniska metod som kommittén vill föreslå är därför, att försäkringen förnyas tills vidare på samma villkor som om betalning hade skett i tid. Detta framgår av 12 § i förslaget.

Sker premiebetalning efter förfallotiden men innan försäkringsgivarens uppsägning har skett eller trätt i kraft, förnyas försäkringen för ny försäkringstid. Om återigen uppsägning sker och får verkan, eller försäkringstagaren tecknar försäkring hos annan försäkringsgivare, omfattar skyldigheten att utge premie endast den tid under vilken försäkringen gällt. I praktiken torde det vara mindre vanligt att försäkringsgivare begagnar sin rätt att kräva premie i sistnämnda situationer, men reglerna bör likväl vara så utformade att de inte leder till obilliga resultat om han skulle göra detta.

Kommittén har i det föregående resonemanget utgått från att om försäkringstagaren inte säger upp försäkringen och inte betalar premien, försäkringsgivaren ganska snart efter det att dröjsmål har inträtt säger upp försäkringen. Om försäkringstagaren inte heller då betalar premien upphör försäkringen att gälla, vilket bl. a. innebär att försäkringsgivaren inte längre blir berättigad till premie. Eftersom man kan anta att under nuvarande förhållanden betalningsdröjsmål handläggs rutinmässigt, vanligen med ADB-teknik, utan individuella överväganden, synes risken att uppsägning uteblir vara ringa. Det synes likväl önskvärt att försäkringstagaren inte, på

grund av att uppsägning uteblir, blir bunden för någon längre tid av en försäkring, vilken han inte önskar ha, och sedan kan överraskas av ett krav på premie för denna.

Kommittén vill därför föreslå en särskild regel om preskription av rätt till obetald premie om försäkringsgivaren inte inom tre månader från premiens förfallodag säger upp försäkringen för upphörande. Regeln skall kommenteras närmare i specialmotiveringen (anmärkningarna till 29 § andra stycket, avsnittet 8.1.29).

Den föregående diskussionen har förutsatt, att försäkringen är en sådan som regelbundet förnyas. Detta är fallet med de flesta av de försäkringar som konsumentförsäkringslagen skall avse. Undantag är främst reseförsäkringar. Underlåtenhet att säga upp försäkring, vare sig från försäkringsgivarens eller från försäkringstagarens sida, bör därför inte medföra automatisk förlängning i undantagsfallen. Härtill, liksom till detaljfrågorna i övrigt, skall kommittén återkomma i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.12).

6.5.6 Premiebetalning m. m.

De föreskrifter som nu upptas i FAL om premiebetalning är stränga mot försäkringstagarna. Enligt vad som följer av 14 § första stycket är förbehåll, varigenom inträdet av försäkringsgivarens ansvarighet göres beroende av betalning av första premie, giltigt om "dröjsmål" ägt rum. För betalning av senare premie gäller – såsom framgår av 14 § andra stycket – att förbehåll är giltigt, enligt vilket ansvarigheten upphör om betalning ej sker senast en vecka efter det försäkringsgivaren givit försäkringstagaren meddelande med erinran om premiens förfallodag. Skulle försäkringsfall inträffa efter de angivna tidpunkterna, är försäkringstagaren utan rätt till ersättning, oavsett vad anledningen må vara till att han inte har betalt i tid. Till strängheten bidrar också att denna påföljd kan inträda utan att i meddelande till försäkringstagaren denne upplyses om de risker som han utsätter sig för genom att dröja med premiebetalningen. De svenska reglerna är därigenom strängare mot försäkringstagarna än motsvarande regler i flera andra länders försäkringsavtalslagar.¹ Premiebetalningen och följderna av dröjsmål hör till de ämnen som kommittén enligt direktiven skall särskilt överväga.

Det behöver ej diskuteras om de regler som förekommer i FAL var fullt berättigade vid tiden för lagens tillkomst och hur de passar för andra försäkringsgrenar än för dem som avses med den lag som skall föreslås här. I dagens läge passar reglerna i varje fall inte för konsumentförsäkringar. Beträffande dessa försäkringar kan man räkna med att i allmänhet den som tecknar sådan försäkring vill fortsätta med den efter försäkringstidens slut, såvida han inte önskar flytta försäkringen till annan försäkringsgivare eller försäkringsbehovet har upphört. Försenad premiebetalning beror därför ofta på förbiseende eller annan liknande omständighet, inte på att försäkringstagaren inte längre önskar försäkringsskydd. Betalning av försäkringspremier verkställs av privatpersoner ofta tillsammans med andra jämförliga betalningar, t. ex. av räkningar för inköpta varor eller telefonräkningar, vid tidpunkter då det är bekvämt för dem, ofta vid slutet av månaden. Många försäkringstagare gör säkerligen inte klart för sig skillnaden i påföljd mellan att dröja med att betala en försäkringspremie, enligt nu tillämpade villkor, och

¹ Se t. ex. R. Gärtner, *Der Prämienzahlungsverzug*, Neuwied 1977, s. 133 f.

att dröja med att betala exempelvis för inköpta varor.

Kommittén anser därför att strängheten mot försäkringstagarna måste lindras och att reglerna bör ta hänsyn både till den varaktighet i försäkringsförhållandena varmed man nu kan räkna och till betalningsvanorna. Olika metoder kan därvid komma i fråga.

En är att, med bibehållande av de stränga påföljderna, ge fixerade respittider för dem som försitter förfallodagarna. Mot en sådan metod kan emellertid, i vad avser försäkringar av den typ som konsumentförsäkringslagen skall avse, anföras bl. a. att reglerna bör utformas så att betalning i största utsträckning sker senast vid den allmänna förfallotiden, inte så att det i realiteten uppstår en annan förfallotid, vars försittande medför påföljderna.

En annan tänkbar metod är att från de stränga påföljderna göra undantag för fall där försäkringstagaren har en giltig ursäkt, t. ex. sjukdom, för att inte betala i tid. Ehuru, såsom senare skall framgå, kommittén anser att även en sådan regel bör införas, med tanke på ömmande fall, synes regeln otillräcklig när ursäkt saknas men försäkringstagaren likväl dröjer med premiebetalningen, utan att inse att olyckan kan vara framme under tiden från det premiebetalningen hade bort ske till dess han betalar premien.

Kommittén anser därför att till en början tiderna, inom vilka premiebetaling skall ske, bör preciseras så att de bättre motsvarar moderna förhållanden. Vidare får påföljderna av försenad betalning anpassas så, att de ger försäkringstagarna ett lämpligt skydd, utan att dock medföra alltför besvärliga och kostsamma rutiner för försäkringsgivarna. Det kan inte undvikas att ett sådant skydd i viss utsträckning medför kostnader för försäkringar med obetalda premier, vilka måste slås ut på dem som betalar försäkringspremierna. En avvägning fordras därför mellan skyddet för de lojala försäkringstagare som betalar premien vid förfallotiden och skyddet för dem som dröjer och om vilka man ofta inte kan med säkerhet avgöra huruvida de om inte skada inträffat skulle ha betalt premien med någon försening.

Tiden för premiebetaling

Vad beträffar tiden för premiebetaling bör inte blott, såsom enligt FAL, skiljas mellan första premie och premie för senare period, utan mellan första premie, premie för förnyat avtal jämte premie för ny premieperiod, samt tilläggspremie som utgår vid ändring av försäkring eller tillägg till försäkring.

För betalning av första premie bör man enligt kommitténs mening ha en mer preciserad regel än den nu gällande, som blott talar om att betalning skall ske "utan uppskov". Normalt förflyter en viss tid från det att försäkringsgivaren börjar att behandla ett ärende om ny försäkring till dess han sänder ut premieavin. Den frist som försäkringstagaren bör ha för att betala premien bör bestämmas av att han, då han tecknar försäkring, måste räkna med att krav på premien kan komma tämligen snart men att han dock inte kan förutsäga exakt när. Fjorton dagar, räknat från det försäkringsgivaren avsände krav, får anses vara en rimlig tid. För att inte ha längre tid talar bl. a. att det inte bör vara möjligt för den som i själva verket inte avser att betala premie att uppnå skydd för någon längre tid genom att ingå försäkringsavtal

och därefter avsiktligt underlåta att betala premie.

Vad beträffar senare premier har man att räkna med olika betalningssystem. För många, kanske de flesta, av nu avsedda försäkringar sammanfaller premieperioden med försäkringstiden, och ny premie skall då erläggas vid förnyelse av försäkringen. Stundom uppdelas emellertid försäkringstiden på flera perioder, och premie skall erläggas vid början av varje. Det förekommer också att försäkringstagaren erlägger ett belopp per månad, enligt särskilt avtal. Härför begagnas i praktiken olika konstruktioner. I så fall brukar betalningen ske genom avdrag från lön el.dyl., och dröjsmål med premiebetalningen blir då mindre vanlig. Reglerna bör emellertid vara enhetliga för dessa olika fall, och skyddet för försäkringstagarna bör vara detsamma.

Eftersom vid betalning av senare premie förutsättningen är att försäkringen har gällt även tidigare, kan premien normalt erläggas innan den nya försäkringstiden resp. premieperioden börjar. Försäkringsgivaren bör sända ut premieavi innan dess. Detta motsvarar också gängse praxis. En väsentlig fråga är hur lång tid i förväg avin bör sändas. Med tanke på att – såsom nyss nämndes – många människor torde fullgöra betalning av räkningar o. dyl. vid slutet av månaden, efter det att månadslönen har betalats ut till dem, synes det lämpligt att avin sänds ut i så god tid att det alltid passerar ett månadsskifte från det avin sänds ut till dess betalning skall ske. Kommittén föreslår därför att försäkringsgivaren skall sända premieavin senast en månad före premiens förfallodag. Givetvis kan det inträffa – av ett tekniskt missöde el.dyl. – att avin sänds något senare. I så fall bör förfalldagen förskjutas i motsvarande mån.

Den tredje situationen är att försäkringstagaren begär ändring av försäkringen som medför tilläggspremie – t. ex. höjning av försäkringsbeloppet eller förlängning av körsträckan vid motorfordonsförsäkring. Här liknar betalningssituationen mest den vid nyteckning av försäkring. Försäkringstagaren får vara beredd på att krav kommer så snart försäkringsgivaren hunnit behandla ärendet. En frist på fjorton dagar från det försäkringsgivaren sände meddelandet med krav på premien förefaller därför rimlig.

Påföljder av dröjsmål

Den viktigaste frågan är emellertid, vilken *påföljden* bör vara när premien inte betalas i tid. Den enda påföljd som direkt föreskrivs i FAL är att försäkringsgivaren äger säga upp försäkringsavtalet till upphörande efter tre dagar (13 §). Såsom tidigare nämnts äger dock försäkringsgivaren göra förbehåll i försäkringsavtalet, att han är fri från ansvarighet vid försenad premiebetalning (14 § FAL), och sådana förbehåll förekommer regelbundet. Följden blir att försäkringstagaren saknar rätt till ersättning om försäkringsfall inträffar efter den angivna tiden. I praktiken torde emellertid försäkringsgivarna i betydande utsträckning betala ut ersättning vid mindre dröjsmål, särskilt om försäkringstagaren tidigare regelbundet förnyat sin försäkring och han har en rimlig ursäkt för att han inte har betalt i tid.²

Resultatet av dessa förbehåll innebär att försenad premiebetalning inte för försäkringsgivarna medför andra olägenheter – om man utgår från vad som gäller juridiskt – än ränteförlusten. Om försäkringsfall inträffar efter det att betalning hade bort ske men innan den faktiskt skett, är försäkringsgivaren

² Se Bertil Bengtsson, Om dröjsmål med premiebetalningen, i Bör försäkringsavtalsrätten reformeras? (Allmänna Brand, Jönköping 1968) s. 71 ff.

inte skyldig att utge ersättning. Sker betalningen utan att försäkringsfall inträffar, erhåller försäkringsgivaren den avtalade premien som om han hade stått ansvar från förfallodagen. Han kan således vara fri från ansvar och samtidigt vara berättigad till premie. Försäkringsgivare som till följd av dröjsmål med premiebetalning är fri från ansvar går dock, enligt tvingande regel i 15 § FAL, miste om rätten att kräva ut premie om han inte anhängiggör talan inom tre månader från förfallodagen. I praktiken torde sådan preskription ofta inträda.

Enligt kommitténs mening är det nödvändigt att ge försäkringstagarna ett starkare skydd. De regler som skall föreslås kan måhända också utgöra ett starkare incitament för försäkringsgivarna att driva in premier i tid än de nu gällande. Det saknas dock underlag för att bedöma de föreslagna reglernas inverkan på vare sig försäkringstagares eller försäkringsgivares handlande.

Kommittén har till en början övervägt om påföljderna i de olika situationer som nämnts tidigare – betalning av första premie, betalning av senare premie, samt betalning av tilläggspremie – bör vara desamma eller ej. Vissa skäl talar för att större stränghet är på sin plats vid dröjsmål med betalning av första premie, när man inte kan vara helt säker på att den som ansökt om försäkring vill fullfölja sin ansökan och det t. o. m. kan förekomma att några avsiktligt försöker att skaffa sig en kortare tids försäkringsskydd utan att någonsin betala premie (jfr ovan). Kommittén anser emellertid, med tanke på det stora flertal fall där den som ansöker om försäkring avser att i vanlig ordning skaffa försäkringsskydd och betala premien, att man inte bör ge försäkringstagaren ett sämre skydd vid första premie än vid senare premie. Rättstekniskt är det en fördel att begagna ett enhetligt system. Vid tilläggspremie bör emellertid, såsom senare skall klargöras, av praktiska skäl påföljden något skilja sig från den vid försenad betalning av första premie eller senare premie.

Enligt kommitténs mening är det viktigaste kravet på de regler som skall gälla om dröjsmål med premiebetalning, att den som visserligen en gång har blivit krävd men trots detta inte har betalt premien i tid skall erhålla en ytterligare påminnelse och därefter ha en viss frist innan skyddet av försäkringen upphör. Man kan bl. a. inte bortse från risken att den första avin kommer på avvägar eller blir förbisedd. Såsom tidigare har nämnts kan försäkringstagaren också av andra skäl, vilka inte behöver innebära någon allvarlig försummelse, ha dröjt med betalningen. Av det senare meddelandet bör otvetydigt framgå, vilken påföljd som inträder om betalning inte sker inom fristen.

Det står två möjligheter till buds vid utformningen av påföljden. Den ena är att försäkringsgivaren blir fri från ansvar men ändå har rätt till premie. Såvida inte meddelandet samtidigt innehåller en uppsägning, eventuellt till en senare tidpunkt, fordras då ännu ett meddelande från försäkringsgivaren för att försäkringen skall upphöra att gälla definitivt. Den andra möjligheten är att det senare meddelandet måste ha formen av uppsägning av försäkringen för att medföra ansvarsbefrielse. Med denna konstruktion framgår det otvetydigt vad försäkringstagaren utsätter sig för om han inte betalar premien inom fristen. Försäkringsgivaren kommer inte att bli berättigad till premie utan att också stå ansvar. Det fordras inte heller något ytterligare meddelande för att försäkringen skall upphöra att gälla. Till förmån för denna konstruktion talar ytterligare att den överensstämmer med den i 6 § trafikskadelagen.

Kommittén föreslår därför den senare konstruktionen.

Den frist som försäkringstagaren skall ha anser kommittén böra vara fjorton dagar från det uppsägningen avsändes. Denna frist bör, även om postgången är ogynnsam, ge försäkringstagaren tillräcklig tid för betalningen. I detta fall, då förfallodagen redan är försuttet, kan givetvis inte försäkringstagaren ha rimligt anspråk på någon längre tid. Innebörden i uppsägningen bör alltså vara att försäkringen upphör att gälla om inte betalning sker inom fjorton dagar. Härtill bör emellertid komma en regel som ger försäkringstagaren skydd om han kan göra sannolikt, att uppsägningen inte har kommit honom till handa på grund av omständighet över vilken han inte kunnat råda. Denna regel skall behandlas nedan i avsnittet 6.5.11.

Vid försenad betalning av tilläggspremie är situationen något annorlunda. Det kan inte gärna komma i fråga att försäkringstagaren går miste om det försäkringsskydd för vilket han redan har betalt premie genom att inte betala tilläggspremie. En möjlighet är att han genom uppsägning efter dröjsmål går miste om det ytterligare skydd som tilläggspremien avsåg. En sådan utväg vore dock mindre praktisk, både när tillägget beror på att försäkringstagaren begärt ökat försäkringsbelopp och när han vid vagnskadeförsäkring anmält längre körsträcka än tidigare, eftersom i dessa fall ändringen regelbundet beror på de faktiska förhållandena, inte på försäkringstagarens önskan om större eller mindre försäkringsskydd. Skulle tillägget inte träda i kraft, uppstår vanligen underförsäkring resp. fareökning. En lämplig utväg för dessa fall synes vara att försäkringen fortsätter att gälla med det ändrade försäkringsskyddet så länge som den redan betalda premien förslår. Försäkringsgivaren får med andra ord förkorta den tid som försäkringen skall gälla, så att förnyelse fordras tidigare än som eljest skulle ha varit fallet (se anmärkningarna till 16 §, avsnittet 8.1.16).

Om vid försummad betalning av första premie eller senare premie uppsägning har skett och trätt i kraft – vilket enligt vad som skall föreslås förutsätter två meddelanden och utlopp av en frist räknad från det senare, utan att betalning ännu ägt rum – torde man i de flesta fall kunna räkna med att försäkringstagaren önskar upphöra med försäkringen, kanske därför att han övergått till en annan försäkringsgivare. I undantagsfall kan emellertid betalning komma att ske även efter det att uppsägningen har trätt i kraft. För detta fall fordras lämpligen en regel i konsumentförsäkringslagen. Utformningen av en sådan regel är väsentligen en rättsteknisk fråga och skall behandlas i specialmotiveringen (se anmärkningarna till 15 § i avsnittet 8.1.15).

Särskild ursäkt för dröjsmål m. m.

Även om de regler som kommittén sålunda vill föreslå i de flesta fall torde ge försäkringstagaren ett tillräckligt skydd vid ursäktliga dröjsmål med premiebetalningen, kan det dock inträffa att detta skydd är otillräckligt. Härmed åsyftas sådana situationer som att försäkringstagaren av sjukdom eller annan sådan anledning blir ur stånd att betala premien i tid.

Kommittén vill därför föreslå en regel enligt vilken försäkring förnyas, även om uppsägning har skett, där försäkringstagaren hindrats från att betala premien av att han har drabbats av allvarlig sjukdom, berövats friheten eller ej

erhållit pension eller intjänad lön från huvudsaklig anställning eller av annan liknande oväntad händelse. Regeln skall behandlas närmare i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.17).

De regler som kommittén vill föreslå avser försäkringens och ansvarighetens upphörande vid dröjsmål med premiebetalningen. Avsikten är inte att de skall utgöra hinder mot att försäkringsgivaren tillämpar någon annan påföljd vid försenad premiebetalning, exempelvis någon form av särskild avgift. Detta torde inte förekomma för närvarande, och kommittén kan inte bedöma om det är sannolikt att försäkringsgivarna vill införa en sådan påföljd i framtiden. Skulle försäkringsgivare vilja genom villkor ålägga en sådan påföljd, får detta prövas på samma sätt som villkoren i övrigt. Det må dock anmärkas att förhållandet utgör ett skäl bland flera för att, såsom kommittén vill föreslå, precisera den förfallodag som skall gälla, trots att försittande av denna inte skall medföra att försäkringsgivarens ansvarighet upphör eller inte träder i kraft.

I det föregående har, beträffande betalning av första premie, förutsättningen varit att försäkringstagaren i vanlig ordning erhåller anstånd med premiebetalningen. I vissa fall passar inte denna regel, därför att försäkringens giltighet förutsätter att premien har betalats innan försäkringen träder i kraft. Det är något oklart hur situationen skall bedömas enligt FAL. Kommittén anser att konsumentförsäkringslagen bör innehålla en regel härom. Den skall diskuteras i specialmotiveringen (anmärkningarna till 13 § andra stycket i avsnittet 8.1.13).

I specialmotiveringen skall även tas upp vissa frågor om beräkning av premie när försäkringen på grund av uppsägning kommer att gälla kortare tid än som från början avtalats (avsnittet 8.1.18).

6.5.7 Nedsättning av försäkringsersättning vid åsidosättande av biförpliktelse

FAL innehåller utförliga bestämmelser om sådant handlande av försäkringstagare (försäkringshavare) som kan medföra att han går miste om rätten till försäkringsersättning helt eller delvis. Vissa meningsskiljaktigheter råder både om terminologien och om avgränsningen av grupper av regler.¹ Enligt någras uppfattning har man här att göra med påföljder av att försäkringsgivarens "förutsättningar" har brutit. Enligt en annan terminologi, som skall begagnas här, kan man lämpligen tala om *biförpliktelser*.² Det är något osäkert om man till denna grupp av regler skall räkna även dem som rör uppsåtligt och oaktsamt orsakande av försäkringsfallet. Åsikten finns företrädd att detta är en ansvarsbegränsning, i den mening som detta begrepp eljest har inom försäkringsrätten.³ Sakligt sett hör emellertid reglerna om uppsåtligt och oaktsamt orsakande av försäkringsfallet nära samman särskilt med dem som rör överträdelse av säkerhetsföreskrift, och de skall därför här behandlas som hörande till samma grupp av regler.

Biförpliktelser

Till biförpliktelser i nu nämnda mening hör främst upplysningsplikt, skyldigheter avseende fareökning, skyldighet att inte framkalla försäkrings-

¹ Se Hellner, Försäkringsrätt, 1965, s 132 f med hänv.

² Skyldigheten att utge premie antas vara försäkringstagarens huvudförpliktelse.

³ Jfr ovan avsnittet 5.3.3 och Hellner a a s. 181.

fallet uppsåtligt eller (grovt) vårdslöst, skyldighet att iaktta säkerhetsföreskrifter, skyldigheter avseende räddningsåtgärder när försäkringsfallet är förestående eller har inträffat, samt skyldigheter avseende framställande av krav och medverkan vid skadereglering. Delvis är dessa biförpliktelser direkt föreskrivna genom FAL, delvis förutsätter de förbehåll i försäkringsavtalet. För vissa ämnen, exempelvis upplysningsplikt, är bestämmelserna gemensamma för all försäkring; för andra ämnen, t. ex. fareökning, ges olika bestämmelser för särskilda typer av försäkring.

De regler i FAL som har nämnts nu är svåröverskådliga genom sin mångfald och variation. Vid konsumentförsäkringar torde biförpliktelserna i stort sett ha mindre betydelse än vad FAL utgår från. De upplysningar som fordras vid avtalets ingående, eller för justering av försäkringen vid "fareökning", är exempelvis vid hemförsäkring vanligen föga betydande. FAL:s regler är stränga mot försäkringstagarna, såsom har framhållits ovan i olika sammanhang. Direktiven anger att kommittén skall ta upp olika sådana ämnen till behandling. Kommittén vill föreslå att reglerna för konsumentförsäkringar ändras så att de blir enklare och mer lättöverskådliga och ger försäkringstagarna ett bättre skydd.

I *formellt* hänseende synes det tillräckligt att skilja mellan fyra olika typer. Härigenom förenklas lagreglerna avsevärt i förhållande till FAL:s nuvarande regler.

Upplysningsplikten bör behandlas särskilt, bl. a. därför att den avser förhållandena vid ingående av försäkringsavtal och därigenom skiljer sig från vad som åligger försäkringstagaren under försäkringens giltighet.

Uppsåtligt och vårdslöst framkallande av försäkringsfallet bör regleras uttryckligen genom lagen, på grund av ämnets betydelse och därför att det bör finnas en regel om de fall som inte hör under några detaljerade föreskrifter i försäkringsavtalet.

För att försäkringstagarens handlande i övrigt skall medföra påföljder bör i allmänhet fordras särskild föreskrift i försäkringsavtalet. I den mån syftet är att ålägga försäkringstagaren något närmare preciserat handlande, är det självklart att särskild föreskrift måste finnas. Så är fallet redan enligt FAL. Säkerhetsföreskrifter regleras i 51 §. Även beträffande "fareökning" gäller i realiteten ett krav på anknytning till försäkringsavtalet, genom att enligt 45 och 121 §§ FAL rättsverkningar härav inträder endast om ändring har skett i ett förhållande varom uppgift har intagits i försäkringsbrevet (eller som uppgivits vid avtalets slutande). Det synes emellertid mindre lämpligt, och kan leda till gränsdragningsvårigheter, att ha olika krav på formen för olika förpliktelser. Detta talar för att sammanföra dem under samma regel. Beträffande vissa andra biförpliktelser, bl. a. räddningsplikt och skyldighet att meddela om försäkringsfallet, krävs visserligen enligt FAL ingen särskild föreskrift i avtalet (52 § resp. 21 § första stycket FAL). I den mån vid konsumentförsäkringar skyldighet sanktionerad genom nedsättning av försäkringsersättningen skall förekomma, bör krävas av försäkringsgivaren att han tar upp ämnet i villkoren.

En särställning intar handlande som strider mot tro och heder vid lämnande av uppgifter m. m. vid skadereglering. Detta kan betraktas som ett misslyckat försök till svek – ett framgångsrikt svek som inte upptäcks eller som inte kan styrkas kan inte föranleda någon påföljd. Det är inte självklart

att ett misslyckat försök skall medföra att den skadelidande förverkar någon del av den ersättning till vilken han skulle ha varit berättigad om intet försök till svek hade förekommit. Kommittén anser emellertid att en sådan förverkandepåföljd inte kan helt undvaras. Bruket av påföljden bör emellertid bestämmas och begränsas genom en tvingande regel (se vidare avsnittet 8.1.24).

Vad beträffar det *materiella* innehållet av reglerna om överträdelse av biförpliktelser har man en utgångspunkt däri, att enligt FAL:s tvingande regler påföljder regelbundet inte får förekomma såvida inte överträdelsen har skett med uppsåt eller åtminstone vårdslöshet. Detta framgår av en sammanställning av de olika reglerna, vilka dock sinsemellan skiljer sig starkt.

Kommittén anser att denna princip självklart bör uppehållas, och frågan blir endast var gränsen skall gå för det skydd som försäkringstagaren bör åtnjuta genom de tvingande reglerna. Kommittén skall strax återkomma därtill. Frågan får emellertid bedömas i relation till påföljderna.

Påföljder av åsidosättande

De flesta av de påföljder av åsidosättande av förpliktelse som är vanliga vid andra kontraktstyper har inte någon praktisk betydelse vid försäkringsavtal. Skadestånd kan knappast förekomma eftersom försäkringsgivarens förlust sällan låter bestämma sig. Uppsägning med verkan för framtiden är ett sätt för försäkringsgivaren att avbryta förbindelsen med försäkringstagaren, och det har som sådant diskuterats tidigare (avsnittet 6.5.4). Eftersom överträdelse av biförpliktelse vanligen upptäcks först i samband med att försäkringsfall har inträffat, kan uppsägning för framtiden blott undantagsvis fungera som sanktion mot redan inträffade överträdelser (jfr ovan avsnittet 6.5.4). Om höjning av premien för framtiden ("straffpremie") gäller något liknande. Den utan jämförelse viktigaste påföljd som kommer i fråga blir därför förlust av hela eller en del av försäkringstersättningen för inträffad skada. I realiteten är denna påföljd också den som ständigt används, inte bara i skandinavisk rätt utan i alla besläktade rättssystem, med olika varianter inte minst i terminologiskt avseende. Påföljden är såtillvida mycket effektiv som den vanligen verkställs genom att försäkringsgivaren underlåter att betala ut ersättning eller gör ett avdrag. Försäkringstagaren måste då själv ta initiativ till rättsliga åtgärder om han inte är nöjd med försäkringsgivarens beslut (det bortses nu från möjligheten att försäkringsgivaren kan vara skyldig att underställa sitt beslut en nämnd eller en myndighet). Påföljden har emellertid också påtagliga olägenheter. Försäkringstagaren går helt eller delvis miste om det skydd som försäkringen syftar till. Detta är särskilt allvarligt när den ekonomiska förlusten är stor och den skadelidande har ett starkt behov av ersättning. Det är därför av vikt att påföljden inte tillämpas med större stränghet än som kan anses motiverad av preventiva skäl samt hänsyn till den kostnad som drabbar försäkringstagarkollektivet om även vid åsidosättande försäkringen ger ett visst skydd.

FAL:s viktigaste regler på området syftar, oaktat påföljderna inträder endast vid uppsåtligt eller oaktsamt åsidosättande av biförpliktelse, till att inskränka försäkringsskyddet så att det motsvarar vad som skulle ha funnits

om inget åsidosättande skett. Så är fallet med de s. k. prorata- och kausalitetsreglerna, vilka tillämpas bl. a. vid förseelse mot upplysningsplikt och vid fareökning. Kausalitetsregeln gäller också vid överträdelse av säkerhetsföreskrift (51 §). Enligt prorataregeln prövar man vad försäkringsgivaren skulle ha gjort om han erhållit riktig upplysning vid meddelande av försäkring (resp. om han erhållit kännedom om fareökning), se särskilt 6 och 45 §§ FAL. Till grund ligger sålunda ett slags hypotetisk bedömning av försäkringsgivarens beslut. Skulle han inte alls ha meddelat försäkring, är han fri från ansvar. Skulle han ha meddelat försäkring men med annan premie eller på andra villkor, är hans ansvarighet begränsad till vad som i betraktande härav svarar mot den utfästa premien. I praktiken torde den förra delen av regeln – den enligt vilken försäkringsgivaren är fri från ansvar – vara den som oftast tillämpas. Enligt kausalitetsregeln utgår ingen ersättning i den mån ett oriktigt uppgivet förhållande eller en överträdelse av en föreskrift el. dyl. varit av betydelse för skadans omfattning. Har däremot överträdelsen inte inverkat på skadan, utgår full ersättning. Men det är vanligt att inverkan föreligger, och då utgår inte ersättning enligt regeln.

Såväl prorataregeln som kausalitetsregeln leder i praktiken ofta till att försäkringstagaren inte erhåller någon ersättning alls. Man tillämpar, brukar det sägas, en allt eller intet-regel. Vid överträdelse som hänför sig till tiden efter försäkringsfallets inträffande, dvs. främst till skaderegleringen, förekommer emellertid enligt FAL:s regler ofta en mindre, skönsmässig reduktion av försäkringsersättningen.

Enligt kommitténs mening bör man frångå den allmänna principen att påföljden av uppsåtligt eller oaktsamt åsidosättande av biförpliktelse skall vara, att försäkringstagaren går miste om all ersättning utom den som skulle ha utgått om inget åsidosättande hade skett. En sådan princip leder till alltför stränga resultat och överensstämmer inte med den uppfattning om hur konsumentförsäkring bör fungera som har framlagts här. Situationen efter det att försäkring har meddelats och skada har inträffat kan inte jämföras med den som skulle ha förelegat om riktig upplysning lämnats samt försäkringen och försäkringstagarens handlande anpassats efter de faktiska förhållandena. Allt eller intet-regeln har kritiserats även i andra länder, främst i Tyskland.⁴ Syftet bör således enligt kommitténs mening inte vara att eliminera följderna av en överträdelse utan, såsom nyss nämnades, att ge skydd i den mån det rimligen kan ske med hänsyn till preventionen och kostnader för dem som handlar oklanderligt. De väsentliga skälen härför har utvecklats ovan, avsnittet 5.3.2.

Prevention och kostnader

Vid bedömningen av den hänsyn som bör tas till preventionen har man att beakta att, utom vid ansvarsförsäkring, fråga är om prevention mot skador som den skadelidande orsakar sig själv, inte mot skador som en skadevällare orsakar andra. Eftersom kostnaden för skador som är täckta av försäkring slås ut på kollektivet av försäkringstagare, är det ett intresse för detta kollektiv att preventionen tillgodoses. Preventionen kan emellertid betraktas även som ett samhällsintresse eftersom skador som ersätts genom försäkring ofta drar med sig kostnader för det allmänna och för andra personer än försäkringstagarna.

⁴ Se t. ex. H. Eichler, *Versicherungsrecht*, 2. Aufl. Karlsruhe 1976, s. 48 ff.

Även hänsyn till utvecklingen på lång sikt kan motivera att preventionen uppmärksammas.

Den viktigaste preventionssynpunkten vid försäkring är säkerligen, att det inte får löna sig för försäkringstagare att uppsåtligen orsaka försäkringsfall när ersättningen är mer värd för honom än den försäkrade egendomen är. Detta motiverar en sträng behandling av skador som orsakas uppsåtligen av försäkringstagaren.

Vad beträffar preventionen mot skador i övrigt ligger saken något annorlunda till. Ofta kan försäkringsfallet, utöver den skada som ersätts genom försäkringen, åstadkomma andra förluster för försäkringstagaren som förblir oersatta, eller också medför det handlande som leder till försäkringsfall en betydande risk för sådana förluster. Särskilda åtgärder för att tillgodose preventionen kan då vara onödiga. Man har givetvis också att räkna med prevention genom straff o. dyl. Vidare kan genom självrisk försäkringshavaren bringas att bära en del av förlusten själv. Även om syftet med självrisk vanligen primärt är ett annat, nämligen att undanta bagatellskador och nedbringa kostnader för skadereglering o. dyl., kan den fungera som ett medel för preventionen.

De biförpliktelse som åläggs försäkringstagaren – genom lag eller genom villkor – har ofta som direkt syfte att tillgodose preventionen. Särskilt gäller detta säkerhetsföreskrifter, t. ex. att tobaksrökning är förbjuden i vissa lokaler, att eldfarliga ämnen skall förvaras på betryggande sätt, att lokaler från vilka gods kan stjälas skall hållas låsta, att det skall finnas brandsläckningsredskap, osv. Vid utformningen av villkor om säkerhetsåtgärder får bedömas, i vilken utsträckning deras preventiva effekt beror av sanktioner vid överträdelse.

Kostnaden för ett skydd även vid försummelse kan givetvis inte uppskattas generellt. Såsom tidigare har framhållits är det av vikt att vid en bedömning av den utgå inte från rättsreglerna och villkorens innehåll utan från det sätt på vilket dessa har tillämpats och jämföra resultatet med det sannolika resultatet av de bestämmelser som kommer i fråga.⁵

Reglernas utformning

Med denna utgångspunkt är det nästan uteslutet att uppställa några exakta, generella regler för den nedsättning av försäkringsersättningen som bör förekomma vid olika överträdelser av biförpliktelse och för förutsättningarna för sådan nedsättning. Erfarenheten visar att generella regler tenderar att bli ofördelaktiga för försäkringstagarna. Schematiseringen sker på en för försäkringstagarna ogynnsam nivå, och utslagsgivande blir ofta de fall där särskilt stor nedsättning är motiverad. Kommittén anser därför – i enlighet med vad som tidigare anförts – att ett avsevärt utrymme för en skönsmässig bedömning måste lämnas i lagtexten. Därmed är emellertid inte sagt att bestämmelserna i villkoren måste eller bör ha denna karaktär. För att lägga en tillräckligt säker grund för premieberäkning kan ofta mer preciserade villkor fordras, och vid inträffad skada kan snabb och billig skadereglering motverkas om utrymmet för diskretion är alltför stort. Enligt kommitténs mening kan det därför ofta vara lämpligt att, inom den ram som lagens tvingande regler lämnar, såväl förutsättningar för påföljder som påföljdernas

⁵ Se ovan avsnittet 5.3.2.

närmare innehåll bestäms mera exakt i villkoren.⁶ Skulle försäkringstagaren vid tvist inför domstol göra gällande, att nedsättning har skett på ett sätt som inte överensstämmer med de tvingande reglerna, är det rimligt att domstolen tar hänsyn till de skäl som ligger till grund för den valda tekniken.

Det är likväl nödvändigt att närmare i lagtexten ange, var gränsen skall gå enligt de tvingande reglerna, samt anvisa vilka omständigheter som bör inverka inom den allmänna bedömningen. Ämnet skall behandlas för de olika typer av biförpliktelser som enligt vad som sades tidigare bör särskiljas i lagen.

Vad beträffar *upplysningsplikten* ger FAL:s regler försäkringstagaren skydd mot alla påföljder (utom uppsägning vid skadeförsäkring) när försäkringstagaren inte insett eller bort inse att en av honom lämnad uppgift var oriktig (5 §) och när han inte insett eller bort inse att en av honom känd men förtedad omständighet var av betydelse eller förtigandet inte kan tillräknas honom som vårdslöshet (7 §). I annat fall, sålunda även om han inte insett men dock bort inse att en uppgift var oriktig resp. att en förtedad omständighet var av betydelse (samt förtigandet kan tillräknas honom som vårdslöshet), reduceras försäkringsersättningen enligt prorataregeln eller kausalitetsregeln. Regeln är tvingande i vad avser förutsättningarna för reduktion men dispositiv i vad avser påföljderna (10 §).

Enligt kommitténs mening bör enligt konsumentförsäkringslagen, på samma sätt som enligt FAL, oriktiga uppgifter avgivna i god tro, eller underlåtenhet i god tro att lämna upplysning, inte inverka på försäkringsgivarens ansvarighet för ett inträffat försäkringsfall, utan full ersättning bör utgå. Det kan emellertid ifrågasättas att sträcka skyddet längre, så att endast den som uppsåtligen eller av *grov* vårdslöshet lämnat oriktig uppgift resp. förtigit omständighet av vikt skall behöva vidkännas nedsättning av ersättningen.

Även vid konsumentförsäkringar kan emellertid ibland fordras uppgifter som är av stor betydelse för den riktiga premiesättningen och beträffande vilka man kan kräva, att försäkringstagarna lägger ned omsorg för att besvara dem riktigt. Exempel ger uppgifter om åldern och storleken av ett försäkrat hus, åldern och beskaffenheten av objekten för i villaförsäkring ingående maskinförsäkring, samt körsträckan vid motorfordonsförsäkring. Risken för att försäkringstagarna slarvar med dylika uppgifter måste befaras bli betydande, om de vet att endast vid uppsåtlig oriktighet och grov vårdslöshet nedsättning kan komma i fråga. Det är därför inte lämpligt att utforma reglerna så att den som, utan att kunna betecknas som grovt vårdslös, dock visat betydande oaktsamhet, helt skall undgå att vidkännas viss nedsättning. Å andra sidan kan det hävdas att inte varje vårdslöshet vid uppgiftslämnandet, hur liten den än är, bör få föranleda att försäkringstagaren går miste om en ersättning till vilken han annars skulle varit berättigad. För denna ståndpunkt talar bl. a. att försäkringsgivaren vanligen kan begära uppgifter på ett sådant sätt, att de inte kan besvaras oriktigt utan att försäkringstagaren inser oriktigheten och att det kan vara skäl att framtvunga att frågorna ställs på detta sätt. Kommittén vill därför föreslå att endast när försäkringstagaren uppsåtligen eller av oaktsamhet som ej är ringa lämnat oriktig uppgift, respektive förtigit omständighet av vikt, nedsättning av försäkringsersättningen skall komma i fråga.

⁶ Jfr specialmotiveringen till förslaget till ändring i lagen om försäkringsrörelse, avsnittet 8.3.

Påföljden av relevant förseelse mot upplysningsplikten bör enligt vad kommittén vill föreslå vara, att försäkringsersättningen sätts ned efter vad som är skäligt. Såsom redan nämnts bör syftet inte vara att söka eliminera verkan av den oriktiga uppgiften eller underlåtenheten att lämna uppgift genom tillämpning av vare sig en proratapprincip eller en kausalitetsprincip. En förseelse bör mötas med en reaktion som är betingad av hänsyn till preventionen och till kostnaden för lojala försäkringstagare av skyddet. Vid svek och handlande mot tro och heder är avtal ogiltigt enligt allmänna principer (31 och 33 §§ avtalslagen), och i sådant fall utgår ingen ersättning. Även om inte sådant handlande har förekommit bör i extrema fall all ersättning kunna vägras. Men som huvudregel torde en nedsättning med visst belopp eller viss kvotdel vara tillfyllest. Kommittén skall återkomma till nedsättningen i specialmotiveringen till 19 § (avsnittet 8.1.19).

Enligt huvudregeln i 18–20 §§ FAL utgår ingen ersättning till den som har *orsakat försäkringsfallet uppsåtligen eller grovt vårdslöst*, medan vårdslöshet som inte är grov inte påverkar rätten till försäkringsersättning. Reglerna är dispositiva. I praktiken förekommer i vissa försäkringsgrenar – särskilt sjöförsäkring – villkor enligt vilka även vårdslöshet som inte är grov medför förlust av rätten till försäkringsersättning. Viktigare vad konsumentförsäkringar beträffar är emellertid att enligt villkoren för åtskilliga försäkringar i särskilda situationer ersättning utgår endast om försäkringshavaren har iakttagit ”tillbörlig” aktsamhet el. dyl. vilket är ett annat sätt att uttrycka att i dessa situationer oaktsamhet, även om den inte är grov, medför att ingen ersättning utgår.

Uppsåtligt orsakande av försäkringsfallet är vanligen försäkringsbedrägeri, och i sådant fall bör givetvis ingen ersättning utgå. Härom synes intet tvivel behöva råda. Undantagsfall kan måhända tänkas, där uppsåtligt handlande har medfört mycket större skada än som kunde väntas och där det inte bör uteslutas, att ersättning utgår. Uppsåtligt orsakande av skada vid ansvarsförsäkring får delvis bedömas på annat sätt, men ersättning bör inte förekomma annat än möjligen i undantagsfall. Kommittén skall återkomma till ämnet i specialmotiveringen till 21 § (avsnittet 8.1.21).

Större tvekan kan råda om oaktsamhetsfallen. Enligt kommitténs mening bör den grundläggande principen vara densamma som framgår av 20 § FAL, dvs. vårdslöshet som inte är grov bör inte inverka på försäkringsgivarens ansvarighet. Den som av vårdslöshet som inte är grov orsakat brand bör ha full rätt till ersättning, och den som har fått sin bil skadad vid kollision med annan bil bör, även om han själv har varit vållande till kollisionen (utan att ha handlat grovt vårdslöst), ha full rätt till försäkringsersättning ur bilens vagnskadeförsäkring.

Det synes dock inte möjligt att införa en tvingande regel enligt vilken endast vid uppsåt och grov vårdslöshet försäkringsersättningen får nedsättas. En sådan regel skulle medföra att nyssnämnda ansvarsbegränsande villkor av den typ som refererar till den grad av allmän aktsamhet eller omsorg som försäkringstagaren iakttagit i samband med skadan helt måste utmönstras. Även om erfarenheten givit vid handen att sådana villkor inte sällan visat sig svåra att tillämpa och leder till tvist därför att försäkringstagaren tror att han är bättre skyddad av försäkringen än han i verkligheten är, kan vid vissa typer av försäkring och i vissa situationer villkor av denna typ ha sitt berättigande.

Såsom har anförts i annat sammanhang (avsnittet 6.3.2) kan det emellertid inte komma i fråga att godta alla villkor blott därför att de är formulerade som beskrivningar av den täckta risken, utan man måste pröva om ett villkor på grund av sitt innehåll skall betraktas som åläggande av biförpliktelse. För närvarande bereder de nämnda villkoren inte problem av detta slag, eftersom den aktuella regeln (20 § FAL) är dispositiv. Men vid utformningen av en tvingande regel blir problemet aktuellt. Med den uppfattning om vad grov vårdslöshet innebär som kommit till uttryck i rättspraxis rörande FAL, och som också nära motsvarar den vilken ligger till grund för nyligen införda skadeståndsrättsliga regler om grov vårdslöshet, skulle inverkan på villkoren bli betydande. Detta skulle bl. a. medföra en avsevärd stelhet i systemet. Försäkringarna skulle antingen ge ersättning vid all oaktsamhet, utom sådan som är grov, eller också anknyta till förutsättningar som vore oberoende av försäkringstagarnas subjektiva handlande.

Även i de fall där man gör avsteg från den nyss nämnda grundläggande principen bör dock inte kraven på aktsamhet ställas så högt att varje tanklöshet eller smärre förbiseende föranleder att försäkringstagaren får vidkännas reduktion av ersättningen. Enligt kommitténs mening bör sålunda nedsättning inte komma ifråga utan bör full försäkringsersättning utgå om den oaktsamhet som kan läggas försäkringstagaren till last blott är ringa. Det torde vara fullt möjligt för försäkringsgivarna att finna formuleringar för de diskuterade ansvarsbegränsande villkoren som ansluter sig till denna avfattning av lagtexten. Det skall också erinras om att det i många fall kan synas lämpligare att göra en direkt uttalad och tydlig objektiv begränsning av ansvaret än att hänvisa till en obestämd aktsamhetsnorm.

Den närmare bedömningen av villkoren måste bero av omständigheterna, och kommittén vill givetvis inte föregripa den. Det må dock nämnas att det står flera utvägar till buds. En är att reducera försäkringsersättningen med ett mindre belopp, vilket å ena sidan inte utesluter att försäkringstagaren åtnjuter den väsentliga delen av skyddet, å andra sidan kan ha en preventiv effekt och inskräpa vikten av aktsamhet. En sådan reduktion kan terminologiskt och rättstekniskt åstadkommas genom något som kallas "självrisk" vid oaktsamhet som ej är ringa. En annan utväg är att, såsom nu förekommer, göra rätten till försäkringsersättning helt beroende av att försäkringstagaren har iakttagit viss grad av aktsamhet. Särskilt när kostnadsaspekten är betydande kan en sådan avgränsning vara motiverad. Det är av vikt att lagstiftningen inte genom stela regler lägger hinder i vägen för att utnyttja de rättstekniska metoder som kommer i fråga. (Jfr vidare diskussionen i avsnittet 8.3.)

Av det sagda följer även, att enligt kommitténs mening lagregeln beträffande vårdslöst orsakande av försäkringsfallet bör vara att ersättningen sätts ned, om oaktsamheten ej är ringa, efter vad som prövas skäligt, samt att denna regel inte bör utesluta att villkoren innehåller mer detaljerade bestämmelser. Till bedömningen av vad som är skäligt skall kommittén återkomma i specialmotiveringen, avsnittet 8.1.2.1.

Vad som har sagts nu om vårdslöst orsakande av försäkringsfallet kan väsentligen tillämpas även på *överträdelse av föreskrifter av olika slag*. Även om såsom huvudregel endast grov överträdelse av föreskrifterna bör medföra förlust av rätt till försäkringsersättning, kan föreskrifter och situationer tänkas, vid vilka även vid mindre vårdslöshet ersättningen bör nedsättas. Det

kan inte uteslutas att vissa föreskrifter är av den natur att om de genom försummelse inte iakttas alls ingen ersättning bör utgå. Skälighetsprövningen blir i stort sett densamma som vid vårdslöst orsakande av försäkringsfallet. Hänsyn får dock givetvis tas till att i föreskriften kraven på försäkringstagaren preciseras på ett annat sätt än om den allmänna regeln om oaktsamhet tillämpades.

Vad slutligen beträffar *oriktiga uppgifter som i strid mot tro och heder lämnas vid skadereglering*, är förhållandena speciella. De vittgående möjligheter till reduktion av försäkringsersättningen som nuvarande lagregler och villkor medger (se 23 § FAL), torde endast i ringa utsträckning ha utnyttjats av försäkringsgivarna. Toge man endast hänsyn härtill skulle det vara skäl att mycket starkt inskränka denna påföljd, bl. a. för att förekomma att försäkringsgivarna i undantagsfall, på ett sätt som innebär godtycke, utnyttjar en rätt som de på papperet har i ett stort antal fall. Man kan emellertid inte bortse från att det finns ett betydande behov av att förekomma svikliga uppgifter från försäkringstagarnas sida, vilka leder till att alltför höga ersättningar utgår och därigenom fördyrar försäkringarna. Straffsanktioner är av olika skäl mindre lämpliga, och här liksom på flera andra områden kan "avkriminalisering" komma i fråga. Enligt kommitténs mening bör man inte genom tvingande lagregler lägga hinder mot en sådan utveckling, i den mån den är önskvärd av samhälleliga skäl. Kommittén vill därför föreslå en regel som lämnar ett visst utrymme för att använda reduktion av försäkringsersättningen som påföljd vid bedrägeriförsök. Den närmare tillämpningen av en sådan regel får, liksom i övrigt, bero av villkorens innehåll och bli föremål för kontroll från myndigheternas sida. Kommittén vill emellertid föreslå att möjligheten till reduktion på den nämnda grunden inskränks betydligt i förhållande till nu gällande rätt och anpassas efter förhållandena. Kommittén skall återkomma till ämnet i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.24).

6.5.8 Identifikation

En särskild fråga är i vilken utsträckning rätten till ersättning skall påverkas av att annan än den som själv gör anspråk på ersättningen har åsidosatt biförpliktelse. Man brukar tala om "identifikationsproblemet". Detta tillhör de ämnen som nämns särskilt i direktiven bland dem som kommittén bör ta upp till övervägande.

Några frågor som rör identifikation, särskilt de som rör skyddet för kreditgivare vilken kan bli berättigad till ersättning ur den av kredittagaren tecknade försäkringen, har ingen direkt beröring med konsumentskyddet vid försäkring. Kommittén har i annat sammanhang föreslagit (avsnittet 6.4.2) att de regler som rör "försäkring av tredje mans intresse" i FAL skall tillämpas även på konsumentförsäkringar. Därav följer då också att beträffande identifikation vid försäkring av tredje mans intresse förslaget inte kommer att medföra någon ändring. Identifikation mellan juridiska personer och deras organ samt andra företrädare saknar aktualitet vid konsumentförsäkringar.

Inverkan av arbetstagares handlande på arbetsgivarens rätt till försäkringsersättning har mindre betydelse vid konsumentförsäkringar än vid andra försäkringar, och kommittén anser det inte nödvändigt att föreslå särskilda

regler om arbetstigare. Vad kommittén vill föreslå beträffande identifikation i övrigt kan emellertid få tillämpning även på arbetstigarens handlande.

För konsumentförsäkringar viktigast är inverkan av familjemedlemmars handlande. I det normalfall att försäkringstagaren försäkrar sin egen egendom – t. ex. om någon försäkrar sitt hus eller sitt lösörebo eller sin bil eller båt – kan det ifrågasättas om han skall gå miste om rätten till försäkringsersättning genom att någon hans familjemedlem har åsidosatt biförpliktelse. Det kan också inträffa att enligt försäkringsvillkoren för exempelvis hemförsäkring försäkringen täcker även egendom tillhörig försäkringstagarens make eller hemmavarande barn eller andra familjemedlemmar. Om då försäkringstagaren har gjort sig skyldig till relevant åsidosättande av biförpliktelse uppstår frågan, hur detta påverkar familjemedlemmarnas rätt till ersättning.

Enligt kommitténs mening bör som huvudregel varje ersättningsberättigads rätt bedömas självständigt. Han bör därför endast i undantagsfall gå miste om rätten till försäkringsersättning på grund av handlande av någon annan person. Detta bör gälla i båda de nyssnämnda situationerna. Detta står i linje med den allmänna strävan att ge konsumenterna ett rimligt försäkringskydd, vilket inte skall kunna sättas ur spel genom omständigheter som är oberoende av deras eget handlande. Denna allmänna uppfattning får sedan prövas på särskilda situationer.

Vad först beträffar *upplysningsplikt* är praktiskt sett försäkringstagaren den ende som lämnar uppgifter vid de försäkringar som här avses. Försäkringsgivaren begär inte upplysningar från någon annan än försäkringstagaren, och man kan givetvis inte begära eller ens önska att familjemedlemmar spontant skall ge upplysningar till försäkringsgivaren. I den mån skada drabbar försäkringstagaren själv uppstår intet identifikationsproblem. När emellertid försäkringen gäller till förmån för familjemedlemmar, uppstår frågan om förseelse mot upplysningsplikten skall gå ut även över dessa eller om de skall ha en rätt som inte berörs av förseelsen. Enligt kommitténs mening bör man här, trots den principiella inställning som nyss nämndes, välja den förra ståndpunkten. Försäkringsgivaren är vid avtalets ingående beroende av de uppgifter som han får av försäkringstagaren, och om denne uppsåtligen lämnat oriktiga upplysningar (det torde främst vara detta fall som blir praktiskt) bör avtalet behandlas som en helhet. Det finns dock möjlighet att vid den skälighetsprövning som enligt förslaget skall ske ta viss hänsyn även till att den som begär ersättning ej själv har lämnat oriktig uppgift.

Vad sedan beträffar *framkallande av försäkringsfallet* finns i FAL en regel som avser brandförsäkring och som föreskriver att försäkringshavarens make skall identifieras med denne, såvida inte makarna lever åtskilda (85 §). Det är osäkert, i vilken utsträckning denna regel kan tillämpas analogt eller bör tolkas e contrario.

Viktigast är situationen när försäkringsfallet framkallas uppsåtligen, och frågan blir då om detta skall gå ut endast över den som själv har handlat uppsåtligen eller även över andra som är berättigade till ersättning ur samma försäkring. Skäl torde saknas att göra skillnad mellan de båda situationer som nyss nämndes, alltså mellan det fall att det är försäkringstagaren själv som framkallat försäkringsfallet eller det är någon av hans anhöriga som har gjort det.

Enligt kommitténs mening bör inte äktenskap vara den avgörande omständigheten vid bedömning av om identifikation bör ske.¹ Detta skulle inte stå i överensstämmelse med den allmänna uppfattning om makars ekonomiska självständighet i förhållande till varandra som ligger till grund för modern lagstiftning. Det skulle också i praktiken – även om man undantar sådana fall där makar lever åtskilda, så som enligt 85 § FAL, och liknande – kunna leda till betydande orättvisor. Även vid en jämförelse med förhållanden där man och kvinna lever samman utan äktenskap skulle ofta divergenser uppstå. Ändå mindre bör det komma i fråga att låta släktskapsband, t. ex. mellan föräldrar och barn, utan avseende vid omständigheterna medföra förlust av rätten till ersättning.

Enligt kommitténs mening bör identifikation förekomma i två situationer. Den ena är att den som framkallade försäkringsfallet handlade i samförstånd med ersättningsberättigad för att förskaffa denne en ersättning. Ett exempel kan vara att hustrun sätter eld på mannens egendom för att han skall erhålla försäkringsersättning. Men det kan också vara en helt utomstående som av någon anledning vill göra ägaren till den försäkrade egendomen denna "tjänst". Man brukar kalla sådant för "kollusion", och kommittén anser det klart att ersättning inte bör utgå i detta fall.

Identifikation är också motiverad när den som framkallat försäkringsfallet var den egentlige ekonomiske intressenten medan försäkringshavaren blott formellt stod som ägare, på grund av skatteskäl eller liknande omständighet. Exempel är att hustrun står som ägare till den bil som mannen begagnar.

Där sådana omständigheter inte är för handen, är det mer tveksamt om identifikation bör äga rum. Kommittén har stannat för att föreslå att identifikation bör förekomma när den som handlat har väsentlig ekonomisk intressegemenskap med försäkringshavaren beträffande försäkrad egendom. Detta kan bli fallet beträffande makar. Om makar har samäganderätt till egendom i sitt hem och gemensamt brukar och begagnar den bör inte, om endera av dem uppsåtligt eller grovt vårdslöst skadar den, den andre erhålla försäkringsersättning för vad som med tillämpning av regler om samäganderätt eller eljest kan anses tillkomma denne. På liknande sätt bör förhållandet mellan dem som sammanbor utan äktenskap bedömas. Om egendom är föremål för samäganderätt och begagnas av båda, bör identifikation kunna ske, men inte om vardera av dem som sammanbor har sin egen ekonomi. I förhållandet mellan föräldrar och barn torde sållan sådan ekonomisk intressegemenskap bestå, att identifikation enligt denna regel bör komma ifråga. Undantag kan emellertid förekomma.

Vid *överträdelse av säkerhetsföreskrift* gäller för närvarande, att avgörande är om överträdelse av föreskriften kan läggas den till last som "haft att tillse, att föreskriften iaktogs". (51 §). Denna regel leder ofta till stor stränghet, eftersom den som har att utöva tillsyn kan vara någon helt annan än den som har rätt till ersättning. Enligt kommitténs mening bör bedömningen vara densamma i detta fall som vid uppsåtligt och vårdslöst orsakande av försäkringsfallet.

Kommittén vill föreslå att det i konsumentförsäkringslagen tas in en särskild regel om identifikation (22 §) och skall återkomma till ämnet i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.22).

¹ Jfr K. Bull och H.J. Bull, Ektefeller og andre feller i FAL: Identifikasjonsregelen i Forsikringsavtalelovens § 19,3. ledd, i Rett og Humanisme, Festskrift til Kristen Andersen, Oslo 1977.

6.5.9 *Underförsäkring*

FAL innehåller en bestämmelse om underförsäkring vid skadeförsäkring (40 §). Enligt denna skall, där ej annat framgår av omständigheterna, när försäkringsbeloppet understiger det försäkrade intressets värde ersättningen reduceras efter förhållandet mellan beloppet och värdet. Ett exempel på att regeln inte skall tillämpas är att försäkring är meddelad "på första risk".

Vid de försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen torde underförsäkring ha jämförelsevis ringa betydelse. Vid försäkring av byggnader tillämpas i stor utsträckning system för värdering och anpassning efter penningvärdets växlingar som praktiskt sett innebär att reduktion av ersättningen på grund av underförsäkring inte förekommer. Vid försäkring av motorfordon begagnas i allmänhet inte försäkringsbelopp, utan premien bestäms på grundval av märke, ålder osv. Åtskilliga moment i kombinerade försäkringar, t. ex. rättsskydds- och reseförsäkring, saknar anknytning till försäkringsbeloppet. Ansvarsförsäkring är regelbundet försäkring på första risk. Men för huvudmomenten vid försäkring av lösöre – särskilt brand-, vattenledningsskade- och inbrottsförsäkring i hem- och villaförsäkring – ligger försäkringsbeloppet till grund för premieberäkningen. Underförsäkring är därför ett ämne som inte kan förbigås.

Det får anses vara en angelägenhet av betydande vikt att försäkringsbeloppet, som ligger till grund för premieberäkningen, motsvarar värdet av försäkrad egendom. Om inte försäkringsbeloppen allmänt sett motsvarar fulla värdet av försäkrad egendom blir premieintäkterna otillräckliga eller nödgas de försäkringstagare som har riktiga försäkringsbelopp betala en väsentlig del av försäkringsskyddet för dem som har alltför låga försäkringsbelopp. Det är likväl inte möjligt att enbart genom försäkringsavtalsrättsliga regler, särskilt regler om reduktion av försäkringsersättningen, uppnå önskvärda resultat. Målet för de försäkringsavtalsrättsliga reglerna kan knappast sättas högre än att söka komma tillrätta med de klara fallen av underförsäkring, att undvika att försäkringstagare på grund av mindre avvikelser får vidkännas obehag och reduktion av ersättning, samt att ge sådana regler som kan väntas komma till användning i praktiken.

Enligt kommitténs mening är den metod på vilken FAL:s nuvarande regel bygger, nämligen att försäkringstagaren alltid ansvarar för att försäkringsbeloppet till fullo motsvarar det försäkrade intressets värde, inte tillfredsställande. Skulle den tillämpas efter sin lydelse borde vid nästan varje skada undersökning ske, hur försäkringsbeloppet förhåller sig till värdet av försäkrad egendom, och reduktion ske så snart underförsäkring föreligger. Kommittén har övervägt att föreslå en regel, enligt vilken reduktion skall ske endast om det kan läggas försäkringstagaren till last såsom försummelse att försäkringsbeloppet understiger värdet. Det skulle likväl vara svårt att avgöra, vad som här skall betraktas som försummelse. Penningvärdet ändras snabbt i våra dagar. Det är också vanskligt att bedöma, vilken betydelse som bör tillmätas exempelvis underlåtenhet att ta hänsyn till de uppmaningar att pröva försäkringsbeloppen som försäkringsgivarna regelbundet tillställer försäkringstagarna. Härtill kommer möjligheterna att anknyta försäkringsbeloppen till en index, också det något vars inverkan på bedömningen av vad som är försummelse knappast kan fastställas.

Kommittén vill därför i stället föreslå, att reduktion på grund av

underförsäkring endast skall ske i den mån försäkringsbeloppet i betydande mån understiger det försäkrade intressets värde. Eftersom vid mindre lösöreböns risken för en sådan avvikelse är ringa, kommer reduktion inte i fråga vid sådana annat än i undantagsfall. Vid lösöreböns av större omfattning, där en avvikelse kan få större ekonomisk betydelse, blir en konsekvens av den regel som kommittén vill föreslå, att försäkringstagaren får ett ansvar för att försäkringsbeloppet motsvarar värdet, på samma sätt som enligt FAL:s regel. Avsikten är också att en detaljprövning av mindre avvikelser skall undvikas. Sådan kan dra stora kostnader i förhållande till de belopp som kommer i fråga.

Vid tillkomsten av FAL hade man mer sällan anledning överväga, om underförsäkring av lösöre skulle medföra reduktion också av ersättning som inte direkt påverkas av lösöreboets värde. Numera, med bruket av paketförsäkringar, har denna fråga större praktisk betydelse. Ett exempel är att vid hemförsäkring lösöreboet är underförsäkrat men att i det aktuella fallet ersättning skall utgå ur ansvarsförsäkring, därför att försäkringstagaren vårdslöst har vållat skada för annan. Denna ersättnings storlek har givetvis intet direkt sammanhang med värdet av den försäkrade egendomen. Detta utesluter inte att det kan finnas ett statistiskt samband. Personer som har större lösöreböns kanske genomsnittligt sett tar ansvarsförsäkringen i anspråk i större utsträckning än de som har små lösöreböns. Huruvida så är fallet kan inte avgöras på annat sätt än genom en undersökning av statistik och principerna för premiesättningen. Det synes emellertid inte lämpligt, vare sig att basera tillämpningen av regeln på en undersökning av om det vid den särskilda typen av försäkring finns ett samband, eller att generellt reducera ersättningarna, med tanke på möjligheten av ett sådant samband. Frågan torde inte ha större praktisk och ekonomisk betydelse. Kommittén vill föreslå, att endast ersättning för skada på den egendom, vars värde bestämmer försäkringsbeloppet, reduceras på grund av underförsäkringen.

6.5.10 Skadereglering

De bestämmelser om skadereglering som FAL upptar rör helt övervägande försäkringstagarens skyldighet att medverka till skaderegleringen och lämna upplysningar, samt påföljderna av försummelse av sådan skyldighet (21–23 §§ FAL). Såsom anförts i avsnittet 5.3.3 bör en konsumentförsäkringslag också uppta regler om försäkringsgivarnas skyldigheter. En viktig sådan skyldighet är att reglera skador skyndsamt och med iakttagande av skadelidandes intresse.

Kommittén vill föreslå en bestämmelse som ålägger sådan skyldighet. I likhet med andra liknande regler ligger dess betydelse på flera olika plan. Försäkringstagarna kan hänvisa till bestämmelsen och kräva att den iakttas. Den ger en konkret utgångspunkt för tillsynen över försäkringsverksamheten på denna punkt. Bestämmelsen bör också sanktioneras civilrättsligt. Den skadelidande bör med stöd av den ha rätt att kräva ersättning för att han varit i avsaknad av egendom som skall repareras när reparationen har fördröjts på grund av försäkringsgivarens försenade handläggning av ärendet. Sådan rätt till ersättning torde försäkringstagaren ha redan enligt gällande rätt,¹ men det synes lämpligt att det krav på snabb handläggning som ligger

¹ Jfr ARN 1977-07-20, dnr 76/R838.

till grund kommer till uttryck i lagtexten.

De regler som kommittén vill föreslå avser inte att ta ställning till frågan, i vilken utsträckning kostnader och besvär av utredning efter inträffat försäkringsfall skall åvila försäkringstagare resp. försäkringsgivare. 22 § FAL ålägger den som gör gällande anspråk på grund av inträffat försäkringsfall att för utredning av fråga, som är av betydelse för försäkringsgivarens ansvarighet, tillhandahålla denne handling, som finns tillgänglig, och tillhandagå med andra upplysningar, som står till buds. Regeln är konstruerad som en föreskrift om biförpliktelse, och vid försummelse blir den påföljd som nämns i 21 § första stycket tillämplig, dvs. skäligt avdrag på försäkringsersättningen kan ske. Det torde inte vara rimligt att ur denna bestämmelse söka härleda vilka försäkringsgivarnas skyldigheter är.

I och för sig är det självklart, att försäkringshavaren har att lämna upplysning om sådant som är av betydelse för att bedöma ersättningsskyldigheten. 28 § i förslaget till konsumentförsäkringslag kan sägas innefatta en erinran härom, dock utan att precisera hur långt skyldigheten sträcker sig. En sådan precisering synes knappast kunna ske genom lagtext. Ämnet har nära beröring med principerna för beräkning av ersättning. Härtill kommer att om process skulle uppstå om en ersättningsfråga, fördelningen av de kostnader som nödvändiggörs av utredningen kommer att bestämmas av regler om rättegångskostnader.

Vid ansvarsförsäkring och annan motsvarande försäkring, främst trafikförsäkring, är tre parter berörda, nämligen försäkringsgivaren, försäkringstagaren (försäkringshavaren) och skadelidande tredje man. Ofta erfordras en samverkan mellan dessa tre parter för att skaderegleringen skall kunna slutföras. Lika litet som när endast två parter är berörda synes det möjligt att genom lagtext avgöra, vad som skall åligga var och en av dem. En principfråga är emellertid, om försäkringsgivaren skall ha skyldigheter även i förhållande till skadelidande tredje man. Vid trafikförsäkring, vilken enligt trafikskadelagen är konstruerad som en försäkring till förmån för den skadelidande, torde även utan särskild bestämmelse följa, att försäkringsgivarens skyldigheter sträcker sig även mot den skadelidande. Vid ansvarsförsäkring kan det emellertid vara tveksamt om så skall vara fallet. Dels för att det inte skall uppstå någon skillnad mellan ansvarsförsäkring och trafikförsäkring, dels av det allmänna skälet att ansvarsförsäkringen bör fungera på ett även i förhållande till skadelidande lämpligt sätt, vill kommittén föreslå att kravet på skyndsam och korrekt skadereglering skall gälla även i förhållande till annan skadelidande än försäkringshavare.

Till bestämmelser om skadereglering kan också räknas den om tiden för utbetalning av försäkringsersättning. Denna tid får betydelse bl. a. för om dröjsmålsränta skall utgå. Enligt 24 § FAL skall utbetalning vanligen ske en månad efter det att meddelande om försäkringsfall kommit försäkringsgivaren till handa. I den mån betalningen är beroende av utredning, som den skadelidande har att förebringa, får dock betalning inte krävas förrän en månad förflutit efter det utredningen förebragt. Konsumentförsäkringslagen bör uppenbarligen innehålla en regel om förfallotid som i huvudsak ansluter sig till den nu gällande regeln i FAL. Denna har också tjänat som förebild för 4 § andra stycket räntelagen. Till huvudregeln bör emellertid också fogas en detaljregel för det fall rätten till ersättning är beroende av

myndighets beslut eller annan särskild händelse.

I många fall är det ostridigt att ersättning skall utgå men det exakta beloppet är föremål för tvist. I sådana fall bör försäkringsgivaren vara skyldig att göra utbetalning a conto. Detta torde överensstämma med vad som ofta tillämpas redan nu.

Till detaljerna skall kommittén återkomma i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.28).

I allmänna försäkringsvillkor förekommer stundom bestämmelser med innebörd att tvist om värdering av egendom skall hänskjutas till värderingsman eller skiljemän. Tidigare var det vanligt att därvid också angavs att kostnaderna skulle bestridas enligt lagen om skiljemän, vilket kunde medföra högst betydande kostnader för försäkringstagaren och t. o. m. leda till att han gav efter i tvisten, hellre än att dra på sig kostnaderna. "Allmänna bestämmelser 1976" innehåller emellertid mer tillfredsställande villkor om bestridandet av kostnaderna för värdering.

Mycket talar emellertid för att tvister där konsument är part över huvud inte bör hänskjutas till avgörande genom en eller flera värderingsmän eller skiljemän. En konsument är ofta inte insatt i proceduren vid ett sådant förfarande, och han vet inte till vem han lämpligen skall vända sig för att utse värderings- eller skiljeman. Med hänsyn härtill och till andra omständigheter kan det anses tveksamt om över huvud bestämmelser i allmänna försäkringsvillkor om hänskjutande av tvist till värderingsmän eller skiljemän bör godtas. Enligt 3 a § lagen (1929:145) om skiljemän får i tvist mellan näringsidkare och konsument rörande vara, tjänst eller annan nyttighet som tillhandahållits för huvudsakligen enskilt bruk, före tvistens uppkomst träffat avtal att tvist skall hänskjutas till skiljemän utan förbehåll om rätt för parterna att klandra skiljedomen ej göras gällande, om tvisten kan prövas av tingsrätt och tvisteföremålets värde ej är högre än som anges i 1 § lagen (1974:8) om rättegången i tvistemål om mindre värden. I praktiken betyder detta att skiljeklausuler är ogiltiga om tvisten rör högst ett halvt basbelopp, alltså 1977 ca 5 200 kr. Denna regel, som enligt gällande lydelse inte är tillämplig om tvist rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare, bör ändras så att den även gäller vid konsumentförsäkringar.

Kommittén har också övervägt att i konsumentförsäkringslagen föreslå en särskild bestämmelse som skulle förklara avtal om hänskjutande av tvist till skiljemän eller värderingsmän överhuvud ogiltigt, om avtalet träffats före tvistens uppkomst. För att medge att tvister om värdering t. ex. av en fastighet hänskjuts till värderingsmän eller skiljemän talar å andra sidan, att dessa ofta besitter särskild sakkunskap i ämnet. Med hänsyn dels härtill, dels till att frågan synes ha större räckvidd än att blott avse tvister rörande konsumentförsäkringar, vill kommittén emellertid inte föreslå någon bestämmelse i ämnet.

6.5.11 Risken för meddelanden från försäkringsgivare

Såsom framhölls i avsnittet 6.5.6 betraktar kommittén som en viktig uppgift att förbättra försäkringstagarnas skydd vid försenad premiebetalning, och kommittén vill föreslå olika regler med sådant syfte. Därvid kan emellertid inte risken för meddelande från försäkringsgivaren förbigås.

33 § FAL föreskriver beträffande ett antal uppräknade meddelanden som avses i lagen, att om de inlämnats för befordran med post eller telegraf eller eljest på ändamålsenligt sätt, den omständigheten att meddelandet försenats eller icke kommer fram icke skall föranleda att avsändaren förlorar talan eller rättighet. Enligt kommitténs mening bör konsumentförsäkringslagen uppta en motsvarande bestämmelse. Denna bör gälla i första hand för meddelanden om premiebetalning. Förfallotiden för premien bör inte förskjutas av att avsänt meddelande försenas i posten eller av annan anledning inte kommer försäkringstagaren till handa. Motsvarande bör gälla beträffande meddelande om uppsägning för ändring av villkor.

I enlighet med kommitténs allmänna uppfattning att försäkringstagaren inte bör utsättas för att försäkring upphör att gälla, vare sig på grund av försummad premiebetalning eller av annan anledning, utan att försäkringstagaren erhållit underrättelse därom och haft tillfälle att betala premien eller anpassa sig efter uppsägningen, vill kommittén emellertid föreslå att en särskild regel införs för sådana fall. Regeln går ut på att tiden för att uppsägning träder i kraft förlängs om försäkringstagaren gör sannolikt att meddelande om uppsägning blivit försenat eller icke kommit honom tillhanda på grund av omständighet över vilken han icke kunnat råda.

Till grund för den regel som kommittén sålunda vill föreslå ligger uppfattningen, att å ena sidan den försäkringstagare som på grund av en sådan omständighet som nämnts inte mottagit uppsägningen, bör åtnjuta ett visst skydd, å andra sidan möjlighet inte bör öppnas för försäkringstagare att i andra fall än de nämnda undandra sig konsekvenserna av uppsägningen. Ett visst beviskrav ställs alltså på försäkringstagaren, och detta avser bl. a. också att skälet till att meddelandet inte kommer honom till handa ligger i omständighet varöver han icke kunnat råda. Exempel härpå är att brevet med uppsägningen kommit bort i posten, eller att det lämnats i brevlådan hos en granne vilken varit bortrest och inte förrän vid återkomsten från resan överlämnat meddelandet till försäkringstagaren. Vid försening av sådan anledning bör försäkringstagaren alltid ha en vecka på sig för premiebetalning eller annan åtgärd efter det meddelandet kom honom tillhanda. För det fall att meddelandet aldrig kommer fram fordras en maximitid. Denna bör enligt kommitténs mening vara tre månader.

Kommittén vill närmare kommentera den bestämmelse som skall föreslås i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.31).

6.5.12 Prövning av försäringsgivares beslut

Såsom i olika sammanhang har framgått anser kommittén att försäkringstagaren bör ha rättigheter gentemot försäringsgivaren även i andra avseenden än i vad gäller utfående av försäkringsersättning när skada har inträffat. Vad som åsyftas är rätten att teckna försäkring, att icke utsättas för att försäkringen sägs upp under försäkringstiden utan synnerligt skäl, att få försäkringen förnyad efter försäkringstidens utgång, samt att själv få säga upp försäkring under försäkringstiden under särskilda omständigheter. De materiella regler som kommittén vill föreslå har diskuterats tidigare. Vad som återstår att diskutera är hur dessa rättigheter skall genomföras rättstekniskt och sanktioneras.

Beträffande förnyelse av försäkring nämns i direktiven två utvägar, nämligen att ge försäkringstagaren en principiell rätt till förlängning av avtalet, eventuellt mot högre premie, och att ge tillsynsmyndigheten vidgade befogenheter att ingripa mot en praxis som inte lämnar de enskilda tillräckliga möjligheter att behålla det försäkringsskydd som de har räknat med.

Vid valen mellan dessa två metoder, som kommer i fråga inte endast beträffande underlåtenhet att förnya försäkring utan även i övrigt, synes följande synpunkter göra sig särskilt gällande. Metoden att hänskjuta bedömningen till tillsynsmyndigheten har fördelen att några detaljerade regler om hur prövningen skall ske och om dess verkningar inte erfordras. Metoden är såtillvida smidig. Det kan erinras om att förslaget till konsumentkreditlag (prop. 1976/77:123) i stor utsträckning begagnar en liknande "näringsrättslig" metod för att tillgodose konsumentintressena vid konsumentkrediter. Handlande i strid mot lagens bestämmelser skall nämligen betraktas som otillbörlig marknadsföring och föranleda de sanktioner som står till förfogande vid sådan.

Kommittén anser emellertid inte att en sådan metod är tillräcklig på det område som nu avses, och främst av två skäl. Det ena är att, såsom framförts i olika sammanhang i det föregående, ett av syftena med de föreslagna reglerna är att försäkringstagaren inte skall vara beroende av försäkringsgivarens ensidiga beslut i frågor som är av den största betydelse för hans ekonomiska trygghet. Kommittén har också hänvisat till den psykologiska betydelsen av att försäkringstagaren inte behöver tro att han är utlämnad åt försäkringsgivarens godtycke. Försäkringstagarens säkerhet i detta avseende kan enligt kommitténs mening inte tillgodoses tillräckligt genom att tillsynsmyndigheten allmänt sett har sin uppmärksamhet fäst på förhållandena och prövar försäkringsgivarnas praxis under en längre tid.

Det andra skälet är att avslag på begäran om försäkring eller uppsägning av försäkring kan medföra en allvarlig konsekvens för försäkringstagaren, nämligen att stå utan försäkringsskydd om skada skulle inträffa. Att så inträffar är oundvikligt i de fall där av någon godtagbar anledning försäkring inte meddelas eller försäkringsgivaren är berättigad att säga upp försäkringen för upphörande. Detta är emellertid inte tillräckligt skäl för att acceptera konsekvensen i de fall där försäkring enligt rättsreglerna faktiskt bör meddelas, bestå eller förnyas. Det är inte heller tillräckligt att det finns möjligheter att, en tid efter det att uppsägning har skett e. dyl., försäkringstagaren kommer i tillfälle att teckna försäkring hos annan försäkringsgivare, eftersom olyckan kan vara framme just under denna tid. Vid försäkring – i motsats till många andra kontraktsförhållanden – är behovet av oavbrutet skydd särskilt påfallande. Kommittén anser därför att man bör skapa ett system som möjliggör ett sådant kontinuerligt skydd även vid oberättigad vägran att meddela försäkring och oberättigad uppsägning. Det är både möjligt och önskvärt att en sådan rätt att erhålla försäkring resp. att motsätta sig uppsägning till upphörande inte behöver tas i anspråk mer än i ganska ovanliga undantagsfall. Detta är emellertid inte tillräckligt skäl för att underlåta att i lagstiftningen öppna en sådan möjlighet. Kommittén vill därför föreslå att försäkringstagaren i de angivna fallen skall ha en civilrättslig rätt att teckna försäkring och att den skall vara så konstruerad att den medger ett kontinuerligt försäkringsskydd, även om det dröjer innan det genom

lagakraftägande beslut konstateras att försäkringstagaren har rätt till försäkring.

Vad beträffar sättet för sådan prövning som nu avses kan man göra gällande att försäkringsinspektionen på grund av sin sakkunskap är den rätta instansen att verkställa prövningen. Det är emellertid här fråga om en civilrättslig tvist mellan två privata rättssubjekt, och det överensstämmer inte med vedertagna rättsprinciper att låta en förvaltningsrättslig myndighet avgöra sådana tvister. Att inrätta en specialdomstol, eller en nämnd vars avgöranden skulle kunna överklagas till domstol, synes uteslutet på grund av den ringa frekvens som tvister av detta slag kan väntas få. Det återstår alltså att låta allmän domstol i vanlig ordning döma i tvister av detta slag. Behovet av särskild sakkunskap kan då tillgodoses genom att domstolen alltid, om ej skäl är däremot, inhämtar yttrande av försäkringsinspektionen.

Såsom nyss nämdes är en viktig synpunkt att försäkringstagaren skall erhålla ett kontinuerligt försäkringsskydd även om försäkringsgivaren utan laglig grund vägrar att meddela försäkring eller säger upp försäkring för upphörande. Ett sådant kontinuerligt skydd måste emellertid förutsätta, att försäkringstagaren handlar på grund av försäkringsgivarens beslut inom viss kortare tid. Det vore nämligen orimligt om en försäkringstagare, som exempelvis efter uppsägning av försäkring för upphörande låtit ett halvår gå utan att reagera, därefter om en skada inträffade skulle kunna gå till domstol och få konstaterat, att grund för uppsägningen saknades och att försäkringen skall anses ha varit i kraft när skadan inträffade. Kommittén vill därför föreslå regler om den tid inom vilken talan måste instämmas för att försäkringsskyddet skall fortsätta att gälla samt om konsekvenserna i övrigt av att talan bifalles respektive ogillas. Detaljerna skall behandlas i specialmotiveringen (avsnittet 8.1.32).

Även om sålunda möjlighet öppnas att inför domstol föra talan mot beslut av försäkringsgivare, räknar kommittén såsom framgått inte med att sådan talan blir vanlig. Det kan antas att försäkringstagare i många fall föredrar att vända sig till försäkringsinspektionen med klagomål. Redan under nuvarande förhållanden har försäkringstagare möjlighet att anmäla förhållande varmed han är missnöjd till försäkringsinspektionen. Dess åtgärder måste emellertid väsentligen bero av de krav som ställs på försäkringsverksamheten enligt lagstiftningen. Dessa krav blir enligt vad kommittén vill föreslå större än hittills. Såsom har framhållits tidigare i olika sammanhang anser kommittén en del av betydelsen av de regler som föreslås ligga i att de ger utgångspunkter för tillsynen. Om konsumentförsäkringslagen, i motsats till vad som nu är fallet, innehåller regler som ger försäkringstagare rätt att teckna försäkring, att få försäkring förnyad osv. måste detta också inverka på de krav som försäkringsinspektionen har att ställa på försäkringsgivarna. Det torde inte därutöver erfordras några särskilda föreskrifter i lagen om försäkringsrörelse om "vidgade befogenheter" för inspektionen, såsom direktiven antyder, för att säkerställa att inspektionen ägnar frågorna tillräcklig uppmärksamhet och för att klagomål från privata konsumenter tas upp till behandling. Inspektionen bör även ha möjlighet att uttala sig om ett särskilt fall, inte endast att ta ett sådant fall till utgångspunkt för en mer generell och principiell bedömning.¹

¹ Jfr betr. förhållandena i andra länder ovan avsnitten 4.3, 4.4 och 4.6.

Vad som har anförts nu gäller de beslut som nyss nämdes, nämligen

vägran att meddela försäkring och uppsägning av försäkring. En annan fråga rör behandlingen av premiesättningen och villkor för försäkring. Såväl en rätt att teckna försäkring som en rätt att få försäkring förnyad kan bli illusorisk genom att försäkringsgivare formellt går med på att meddela resp. förnya försäkring men ställer upp villkor som försäkringstagaren inte kan godta. Villkoren behöver inte vara de allmänna utan kan tvärtom ha karaktären av specialvillkor som motiveras med den särskilda risken. Det kunde synas följdriktigt att dels ge särskilda materiella regler, som motverkar sådana villkor, dels ge försäkringstagaren rätt att inför domstol få villkoren ogiltigförklarade. Det torde emellertid inte finnas tillräckliga skäl att införa så komplicerade regler. I extrema fall bör försäkringstagaren inför domstol kunna göra gällande, att villkorets reella innebörd är att omöjliggöra för honom att teckna försäkring, och i andra fall kan möjlighet finnas att med stöd av 36 § avtalslagen i efterhand erhålla jämkning.

Av större betydelse praktiskt sett är att, enligt vad kommittén vill föreslå, premie och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Detta skall prövas av myndigheterna. Eftersom de nämnda kraven även gäller specialvillkor och specialtarifiering synes tillräckliga garantier finnas för att inte regler om skyldighet att meddela försäkring kringgås på det sätt som har nämnts (se vidare nästföljande kapitel och avsnittet 8.3).

7 Offentlig kontroll över försäkringsvillkor

7.1 Inledning

Offentlig kontroll över försäkringsvillkor diskuterades av 1958 års försäkringssakkunniga i betänkandet Översyn av lagen om försäkringsrörelse (SOU 1960:11). De sakkunniga föreslog en bestämmelse i lagen om försäkringsrörelse, enligt vilken försäkringsgivarna ålades skyldighet att till försäkringsinspektionen anmäla försäkringsvillkor m. m. samt planerade ändringar i villkoren. I lagrådsremissen (prop 1961:171 s. 230) underströk föredragande statsrådet betydelsen av att det inte saknades möjligheter till ingripande om villkorsutformningen skulle misskötas, och han föreslog ett tillägg till 282 § lagen om försäkringsrörelse, varigenom styrelse och verkställande direktör i försäkringsbolag ålades ansvar för att tillämpade försäkringsvillkor var skäliga. Tillägget ströks dock sedan lagrådet framhållit att försäkringsinspektionen redan enligt gällande rätt hade erforderliga tillsynsbefogenheter. Lagrådet hänvisade därvid till skälighetsprincipen. Enligt lagrådet kan en verklig kontroll huruvida kostnaden för en försäkring är skälig inte ske om inte uppmärksamhet ägnas bl. a. åt försäkringsvillkorens utformning.¹

Enligt direktiven skall kommittén överväga att, efter mönster från flera andra europeiska länder, införa en skyldighet för försäkringsbolagen att i förväg låta tillsynsmyndigheten granska allmänna försäkringsvillkor för åtminstone vissa branscher.

Kommittén har redan i det föregående i olika sammanhang berört behovet av villkorsgranskning. Det har därvid framgått att kommittén anser en sådan granskning utgöra ett lämpligt, för att inte säga nödvändigt, inslag i de regler till konsumenternas skydd som kommittén vill föreslå. Ehuru det redan nu finns möjligheter till granskning av villkoren och lagregler därom såtillvida inte innebär någon nyhet, går förslaget ut på att granskningen skall få större intensitet än för närvarande och sättas i relation till samhällets konsumentskydd i övrigt.

Kommittén skall i det närmast följande diskutera hur villkorskontrollen bör utformas. Det bör särskilt observeras att de olika frågorna – kontrollens omfattning, syfte och praktiska genomförande – har nära samband med varandra. De förslag som framförs i de förra delarna av kapitlet motiveras därför även av skäl som anförs i de senare delarna.

¹ Se ovan avsnitten 2.1 och 3.2.3.

7.2 Villkorskontrollens omfattning

Enligt kommitténs mening bör kontrollen omfatta alla olika slag av villkor som förekommer vid försäkring. Till villkor räknas i detta sammanhang även premier. För en så vidsträckt omfattning talar såväl principiella som praktiska skäl.

Kontrollen bör till en början avse villkor om ämnen som är föremål för regler i konsumentförsäkringslagen, exempelvis tecknande och förnyelse av försäkring, premiebetalning och påföljder vid försenad betalning, och inte minst nedsättning av försäkringsersättning på grund av åsidosättande av biförpliktelse.

Kontrollen bör även avse villkor som inte berörs av konsumentförsäkringslagen, främst villkor som bestämmer den risk som en försäkring skall täcka. I avsnitten 5.3.3 och 5.4 har kommittén anfört principiella skäl för denna ståndpunkt och diskuterat kontrollens förhållande till andra åtgärder. Till villkor som rör risken kan i detta sammanhang räknas sådana som beskriver de händelser vid vilka försäkringsersättning skall utgå, objekt för försäringen samt utsträckningen i tid och rum. Dessa delar av villkoren har nära samband med varandra.

Till de ämnen för vilka enligt vad som skall föreslås villkoren ensamma blir avgörande, utan stöd av regler i konsumentförsäkringslagen, hör också värdering av egendom och beräkning av ersättning i övrigt, samt självrisk.

Skälen till att även villkor som faller utanför området för konsumentförsäkringslagen bör vara föremål för kontroll ligger, såsom redan har anförts, främst i deras betydelse för försäkringstagarna; det torde utan överdrift kunna påstås att de är avgörande för det värde som en försäkring besitter för dessa. Till stor del är – såsom framgått – en förutsättning för att frågorna skall kunna förbigås i lagen just att villkoren är föremål för kontroll.

Kommittén anser inte att någon skillnad bör göras mellan allmänna och speciella försäkringsvillkor. Ehuru vid konsumentförsäkringar särskilda försäkringsvillkor och specialtariffer torde vara jämförelsevis ovanliga, bör de inte undantas. Det synes inte lämpligt att skapa problem genom att göra skillnad mellan allmänna och speciella villkor, såsom har inträffat exempelvis i Tyskland.¹ Men även från saklig synpunkt är det berättigat att låta ett villkor som blott är aktuellt i ett särskilt fall bli föremål för prövning. Villkorsprövningen tangerar här ett annat ämne, nämligen försäkringstagarens möjlighet att få försäkringsgivarens beslut som berör honom prövade. Såsom berördes ovan i avsnittet 6.5.12 kan en rätt att få teckna försäkring eller att få försäkring förnyad bli illusorisk om försäkringsgivaren har full frihet att uppställa särskilda villkor för sådant tecknande eller förnyelse.

Med villkor förstås här inte bara vad som direkt avtalas vid ingående av försäkringsavtal utan också innehållet i andra formulär och aktstycken som begagnas av försäkringsgivarna i deras mellanhavanden med försäkringstagarna. Dit hör exempelvis ansökningsformulär vid tecknande av försäkring, säkerhetsföreskrifter och förteckningar över godkända apparater och anordningar, premieavier, formulär som begagnas vid anmälan om försäkringsfall samt kvittoformulär, i den mån sådana begagnas. Skälet härtill är att även sådana formulär kan innehålla bestämmelser eller precisera skyldigheter som

¹ Jfr ovan avsnittet 4.3.

är betydelsefulla för försäkringstagarna. Det kommer därvid inte an på om det är sannolikt att formulär av nämnda typer innehåller något som är olämpligt; huvudsynpunkten bör vara att inte något slag av villkor bör vara undandraget kontrollen. Avsikten är därför inte heller att föreskriva att myndigheterna skall vara skyldiga att noggrant granska alla handlingar av dessa typer som förekommer; liksom eljest måste det ske en prioritering vid bedömningen av vad som är väsentligt.

7.3 Villkorsgranskningens tillämpningsområde

I avsnittet 6.1 har kommittén diskuterat på vilka försäkringar konsumentförsäkringslagen bör vara tillämplig. Kommittén har därvid funnit att det inte är lämpligt att låta denna lag bli tillämplig på andra än vissa uppräknade försäkringsformer. Behovet av konsumentskydd för andra försäkringar, som också tecknas av konsumenter, får tillgodoses genom att villkorsgranskningen omfattar alla försäkringar som tecknas av konsumenter, alltså även sådana som inte faller under konsumentförsäkringslagen (avsnittet 6.1.2).

Kommittén vill därför föreslå att villkorsgranskningen omfattar även exempelvis försäkring av djur, ur, kameror, smycken och pälsverk och "allriskförsäkring av egendom", i den mån försäkringen tecknas av konsument. Såsom anfördes i avsnittet 6.1.2 skall möjligheten till granskning av villkoren i viss mån ersätta tillämpningen av konsumentförsäkringslagen. Granskning bör kunna ske även vid försäkringar som vanligen tecknas av företagare, t. ex. fastighetsförsäkring, när försäkringen tecknas av konsument. Det får ankomma på myndigheterna att fastställa, i vilken utsträckning hänsyn får tas till att försäkringen i första hand är avsedd för företagare.

Vidare vill kommittén föreslå att villkorsgranskningen skall omfatta även annan försäkring som tecknas av konsument men som är undantagen från konsumentförsäkringslagen. Genom att bestämmelsen är generell blir den tillämplig på såväl livförsäkring som annan försäkring för vilken grunder skall upprättas samt på försäkring som grundas på grupp- eller kollektivavtal. Ett skäl till denna vidsträckta giltighet är att de krav som enligt vad som skall föreslås ställs på försäkringsvillkoren är sådana, att det inte synes rimligt att göra en formell inskränkning i deras giltighet. En sådan skulle kunna leda till motsatslutet, att villkoren i de undantagna försäkringarna inte behöver vara skäligen och motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Ett sådant motsatslut bör uppenbarligen undvikas.

Även från saklig synpunkt synes det väl motiverat att villkoren kan bli föremål för granskning i den mån försäkringen tecknas av konsument. Även om konsumentförsäkringslagens regler i väsentliga delar inte lämpar sig för ifrågavarande försäkringar, finns det ingen anledning att undanta villkoren från de krav som allmänt ställs på försäkringar som tecknas av konsumenter. En annan sak är att av praktiska skäl villkorsgranskningen kan väntas få mindre betydelse vid åtskilliga av de försäkringar som faller utanför konsumentförsäkringslagen. Vid livförsäkring är villkoren ofta kortfattade och kan inte i allmän betydelse jämföras med dem för de flesta andra försäkringar. I den mån villkor innefattas i grunder för försäkringsverksam-

heten, vilka fastställts av regeringen eller försäkringsinspektionen, kommer givetvis någon ytterligare prövning av innehållet inte i fråga. Vid försäkringar som grundas på gruppavtal kan emellertid stundom en granskning av innehållet vara lika påkallad som vid försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen, nämligen om försäkringen och dess villkor har stor praktisk betydelse för konsumenterna. Försäkringar som grundar sig på kollektivavtal intar en särställning. Åtminstone under nuvarande förhållanden torde sådana försäkringar endast i undantagsfall tecknas av konsumenter. För tydlighetens skull har det ansetts lämpligt att i konsumentförsäkringslagen föreslå en formulering, varav framgår att lagen inte är tillämplig på sådana försäkringar (se ovan avsnittet 6.1.2). Ett liknande undantag för försäkringar grundade på kollektivavtal beträffande villkorsgranskningen skulle emellertid vara det enda undantaget och därigenom ge intrycket av att vara motiverat av frågans praktiska betydelse. Detta vore säkerligen inte lämpligt. Kommittén vill därför inte föreslå något sådant undantag. Skulle försäkring som grundas på kollektivavtal tecknas av konsument och således formellt falla under regeln om villkorsgranskning, får hänsyn givetvis tas till det sätt på vilket försäkringen har tillkommit.

Vid utövande av granskningsverksamheten får de myndigheter som handhar denna bedöma vilken vikt som bör tillmätas sådana försäkringar som tecknas av konsument, men på vilka konsumentförsäkringslagen inte är tillämplig, i jämförelse med de försäkringar som faller under lagen. Vid prioriteringen synes främst böra beaktas att för åtskilliga av de från konsumentförsäkringslagen undantagna försäkringarna ett bidragande skäl för undantaget har varit, att försäkringarna har mindre ekonomisk betydelse för försäkringstagare i allmänhet än de försäkringar som omfattas av den föreslagna lagen. Detta bör inverka på prioriteringen. Beträffande försäkringar grundade på gruppavtal respektive kollektivavtal hänvisas till vad som nyss ovan anfördes.

Vad sedan beträffar frågan, vilken betydelse som innehållet i konsumentförsäkringslagen skall ha vid granskningen av villkoren för undantagna försäkringar kan bedömningen variera både för olika försäkringar och för olika slag av försäkring. Konsumentförsäkringslagens regler bör emellertid vara utgångspunkten för bedömningen av villkoren även för de försäkringar som faller utanför konsumentförsäkringslagen.

7.4 Kraven på villkoren

Villkorsgranskningens karaktär, och de krav som bör ställas på villkoren, blir i viss mån olika vid villkor som är föremål för regler i konsumentförsäkringslagen och andra villkor.

Beträffande ämnen som är föremål för bestämmelser i konsumentförsäkringslagen blir en första uppgift att granska hur villkoren förhåller sig till de tvingande reglerna. Kontrollen bör innefatta om villkoren strider mot sådana regler, om de eventuellt kan anses utgöra ett otillåtet kringgående av dessa regler och om de på ett inte godtagbart sätt utnyttjar den avtalsfrihet och det utrymme för skälighetsbedömning som de tvingande reglerna medger. Åtskilliga aspekter härav har berörts i det föregående, och kommittén skall

återkomma till ämnet i specialmotiveringen. Därutöver bör även vid granskningen av nu avsedda villkor beaktas de synpunkter som blir utslagsgivande för villkor i övrigt.

När det gäller de allmänna kraven på villkoren, särskilt sådana som inte berörs av konsumentförsäkringslagen, ligger det nära till hands att ta en utgångspunkt i avtalsvillkorlagens bestämmelser. Enligt 1 § denna lag kan marknadsdomstolen, om det är påkallat från allmän synpunkt, meddela näringsidkare förbud mot att framdeles använda villkor som näringsidkaren använder vid erbjudande av vara eller tjänst till konsument för enskilt bruk, om villkoret med hänsyn till vederlaget och övriga omständigheter är att anse som oskäligt mot konsumenten. En förutsättning för inskridande är sålunda att villkor är att betrakta som oskäligt.

Till tillämpningen av avtalsvillkorlagen hör emellertid även att konsumentverket/KO för förhandlingar med berörda organisationer och näringsidkare om utformningen av allmänna avtalsvillkor. Förhandlingarna avser inte endast utmönstrande av oskäliga avtalsvillkor utan även skapande av villkor som från allmän synpunkt är lämpliga vid konsumentavtal. Sådållvida går denna verksamhet utöver vad som följer av avtalsvillkorlagens lydelse, låt vara att konsumentverket/KO saknar egentliga maktmedel utöver det att genom talan inför marknadsdomstolen utverka förbud mot villkor som betraktas som oskäliga.

Med hänsyn bl. a. till att – såsom senare skall anföras (avsnittet 7.5) – kommittén anser att i väsentliga delar avtalsvillkorlagen och dess tillämpning bör utgöra mönster även för den villkorsgranskning som föreslås för konsumentförsäkringar, kunde det ifrågasättas att utforma kontrollen som en möjlighet för myndighet att meddela förbud mot oskäliga försäkringsvillkor. Otvivelaktigt bör en kontroll över försäkringsvillkor också innefatta en granskning av att villkoren inte är oskäliga i den mening som motsvarar avtalsvillkorlagens.

Enligt kommitténs mening kan man emellertid inte stanna härvid. De krav som skall ställas på försäkringsvillkor, och de befogenheter som de granskande myndigheterna skall ha, bör gå längre. Kommittén har tidigare anført att ett syfte med den föreslagna lagstiftningen bör vara inte blott att hindra missbruk utan även att understödja att konsumenterna erhåller en god försäkring till ett rimligt pris (se ovan avsnittet 5.3.1). Till stöd härför har kommittén anført bl. a. den sociala betydelsen av de försäkringar som lagstiftningen skall avse, den ringa valfrihet som försäkringstagarna har vid konsumentförsäkringar och försäkringstagarnas otillräckliga möjligheter att inverka på försäkringarnas utformning och att bedöma värdet av det skydd som försäkringarna ger (se ovan avsnittet 5.3.4).

Härtill kommer ytterligare skäl som sammanhänger med att försäkring redan nu är underkastad en omfattande tillsyn. Villkorens utformning har samband med såväl soliditets- som skälighetsbedömning. Olämpliga villkor kan medföra risk för soliditeten. Även om denna risk under nuvarande förhållanden – då flertalet försäkringsbolag är välkonsoliderade – kan synas jämförelsevis ringa, bör den inte uteslutas vid en bedömning av vad granskningen av försäkringsvillkor bör gå ut på. Redan enligt nu gällande rätt har kontrollen över villkoren satts i samband med skälighetsbedömningen. Vad som därvid avses torde vara inte enbart skälighetskontrollen i mera strikt

mening utan även ett mer allmänt krav att försäkringens pris skall stå i proportion till det skydd som den ger. Det skulle kunna leda till en besvärande skevhet i bedömningen, om å ena sidan med hänsyn till skälighetsprincipen vissa ganska långtgående krav skulle kunna ställas på villkoren och bli utslagsgivande för granskningen av dessa, å andra sidan den villkorsgranskning som närmast motsvarar den enligt avtalsvillkorlagen skulle vara inskränkt till en prövning av om villkor är oskäliga. Det synes i själva verket omöjligt att skilja mellan dessa olika slag av prövning.

Om man, såsom kommittén i annat sammanhang har anfört, anser att även "affordability" är ett krav som bör ställas på konsumentförsäkringar (jfr ovan avsnittet 5.3.4), finner man att ett sådant krav inte kan genomföras utan att det får inverka på villkorens utformning.

Den löpande tillsyn som försäkringsinspektionen med stöd av lagen om försäkringsrörelse utövar torde sträcka sig ganska långt med avseende på det sätt på vilket rörelsen bedrivs, och den är inte inskränkt till att blott gälla möjligheter att inskrida mot åtgärder som är direkt oskäliga i förhållande till försäkringstagarna. Även detta talar för att lämna ganska betydande utrymme för granskningen av villkoren.

Det kan också pekas på sambandet med andra delar av det förslag som kommittén vill framställa. Kommittén vill bl. a. föreslå att det skall finnas en möjlighet att pröva beslut som försäkringstagarna fattar med betydelse för konsumenterna som försäkringstagare (se ovan avsnittet 6.5.12). Även för att uppnå samklang mellan denna prövning och den av villkoren är det lämpligt att den senare inte inskränks till att blott innebära möjlighet att inskrida mot villkor som är oskäliga.

Den nuvarande möjligheten till inskridande mot villkor som anses tillkomma försäkringsinspektionen med stöd av vissa motivuttalanden, vilka hänvisar till skälighetsprincipen, är inte kringgärdad av några särskilda skrankor. I praktiken torde försäkringsinspektionen anse sig ha frihet att vid förhandlingar med försäkringsgivare och vid granskningen av villkor, t. ex. vid införande av nya försäkringsgrenar och -former, allmänt granska villkoren från synpunkten av deras lämplighet. Det synes rimligt att både de krav som ställs enligt lagstiftningen och myndighetens formella befogenheter motsvarar myndighetens faktiska verksamhet, så att inte myndigheten anser sig böra i praktiken ställa krav och driva synpunkter som saknar täckning i lagens bestämmelser.

Mot att ge myndighet befogenhet att granska försäkringsvillkoren även efter annan måttstock än att avgöra om de är oskäliga, kan möjligen anföras, att det finns en risk för att därigenom utvecklingen av villkoren motverkas och att konkurrensen mellan försäkringsgivarna inskränks. Härmed tangerar man villkorens betydelse för konkurrensen mellan försäkringsgivarna och det önskemål om "marknadstransparens" som stundom anföras. Såsom tidigare har anförts (avsnitt 6.5.1) anser emellertid inte kommittén att det hör till dess uppgifter att ta ställning i sådana frågor. Det får antas att lagstiftningen om konkurrensbegränsning och metoderna för dess tillämpning på försäkringsområdet är tillräckliga för att motverka de risker som eventuellt kan uppstå här¹.

Av de skäl som har anförts nu vill kommittén därför föreslå att det i lag föreskrivs att premie och andra försäkringsvillkor skall vara skäliga och i

¹ Om konkurrensbegränsningslagen, se avsnittet 2.5.2.

övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

7.5 Metoden för kontrollen

Direktiven nämner som en möjlig förebild för villkorskontrollen den som förekommer i flera andra europeiska länder. I vissa avseenden synes det emellertid lämpligt att göra en skillnad mot vad som eljest är vanligt. Bl. a. i Tyskland har kontrollen den formen, att allmänna försäkringsvillkor inte får begagnas av en försäkringsgivare innan villkoren har godkänts av tillsynsmyndigheten.¹ Sådant tillstånd är i allmänhet lätt att erhålla när villkoren redan har prövats på ansökan av andra försäkringsgivare, medan prövningen tar lång tid och är besvärlig när den avser nya villkor. Härigenom hindras produktutvecklingen på försäkringens område. Överhuvud synes kravet på förhandsgodkännande leda till en betydande risk för byråkratisering av förfarandet vid införande av nya villkor.

Kommittén vill i stället föreslå att den modell begagnas som i Sverige sedan flera år tillbaka tillämpas med stöd av avtalsvillkorslagen. Den innebär att det finns möjligheter att inskrida mot villkor – utan avseende vid om de betraktas som allmänna eller speciella, men i praktiken huvudsakligen mot allmänna villkor – men att det beror av myndigheten, dvs. KO, hur den skall verkställa granskningen. Myndigheten har i första hand möjlighet att själv avgöra när den vill ta upp villkor till prövning. Myndigheten står också i kontakt med allmänheten, och den kan därigenom erhålla impulser till att inskrida. Givetvis kan också myndigheten handla på initiativ av organisationer av näringsidkare eller enskilda näringsidkare. En stor del av verksamheten består i förhandlingar mellan organisationerna och myndigheten. Organisationerna är inte juridiskt bundna av förhandlingsresultaten, och det föreligger intet rättsligt tvång vare sig för medlem av organisationen eller för annan att ställa sig resultaten till efterrättelse. I praktiken vinner emellertid de avtalsformulär som tillkommit efter förhandlingar vidsträckt tillämpning, särskilt bland medlemmar i förhandlande organisationer. Metoden har visat sig vara smidig och praktisk. I bakgrunden finns de möjligheter att utöva tvång som följer av att KO kan föra talan inför marknadsdomstolen.

Denna metod synes vara väl användbar även för försäkringsverksamheten. Den är givetvis inte så fullständig som den tyska, vilken innebär att alla allmänna försäkringsvillkor har varit föremål för prövning. Men den är både smidig och effektiv, och den bör också kunna utövas utan onödig friktion med dem som formulerar villkor. Den lär också vara en förutsättning för att granskningen skall kunna bli så omfattande som tidigare har nämnts beträffande villkor och handlingar (se ovan avsnitten 7.2 och 7.3).

De sanktioner som metoden förutsätter, för att inte myndigheten skall uppträda enbart som ett förhandlingsorgan utan särskilda befogenheter, beror främst av hur tillsynen närmare organiseras. Kommittén skall därför återkomma härtill i nästa avsnitt.

¹ Jfr ovan avsnittet 4.3.

7.6 Organisatoriska frågor

Anordnandet av en villkorskontroll enligt kommitténs förslag väcker uppenbarligen betydande organisatoriska frågor. Vilken eller vilka myndigheter skall handha kontrollen, och hur skall den anordnas? När direktiven till kommittén behandlar villkorskontrollen nämner den som en möjlighet att "tillsynsmyndigheten" granskar villkoren. Detta tyder närmast på att granskningen bör åvila försäkringsinspektionen. Kommittén har intet uppdrag att utreda de organisatoriska frågorna. Dessa är emellertid så betydelsefulla för kontrollen av villkoren, och för kommitténs förslag i dess helhet, att kommittén inte anser sig kunna undgå att diskutera dem. Kommittén vill likväl inte ta definitiv ställning i dessa frågor, utan den anser sin uppgift i sammanhanget vara att diskutera organisationsfrågorna i den utsträckning som betingas av sambandet med de materiella frågorna om kontrollens syften och genomförande. I det föregående har regelbundet talats om "myndighet(er)" som antas handha kontrollen, utan ställningstagande till vem denna eller dessa myndigheter skall vara.

Kommittén anser sig i fortsättningen böra utgå från de institutioner som redan nu föreligger; längre gående alternativ, som exempelvis att skapa en specialdomstol med särskild sammansättning och säregna befogenheter, kan inte beröras. Till sammanhanget hör att riksrevisionsverket nyligen (1977-06-29) har avgivit en revisionsrapport rörande försäkringsinspektionen (dnr 1974:932).¹ Flera i denna rapport diskuterade frågor har beröring med kommitténs förslag till konsumentförsäkringslag och särskilt med en granskning av försäkringsvillkor. Riksrevisionsverket föreslår en utredning av försäkringsinspektionens verksamhet. Verket nämner som en fråga vilken bör utredas fördelningen av uppgifter mellan försäkringsinspektionen och konsumentverket/KO.

Kommittén går inte heller in på kostnadsfrågorna, vilka beror bl. a. på möjligheten att ändra eller vidga redan befintliga myndigheters verksamhet, kanske också att prioritera vissa uppgifter framför andra.

Kommitténs förslag i denna etapp avser lagstiftning om konsumentförsäkringar. För kontroll av villkor för sådana försäkringar kommer främst två modeller i fråga, vilka båda redan är i bruk.

Den ena av dessa modeller framgår av avtalsvillkorlagen.² Karakteristiskt för den är att den slutliga prövningen åvilar marknadsdomstolen, och att en granskning, som stundom leder till prövning inför denna domstol, sker hos konsumentverket/KO. Såsom redan har framgått är sistnämnda myndighets verksamhet, även i vad avser avtalsvillkorlagen, inte inskränkt till att blott förbereda ärenden som tas upp inför marknadsdomstolen, utan myndigheten har en omfattande självständig verksamhet som berör lagen.

Vad särskilt beträffar försäkring har konsumentverket/KO, trots att försäkring faller utanför avtalsvillkorlagen (se 2 § denna lag), redan verksamt bidragit till konsumentskyddet, genom att verket deltar i det s. k. kontaktforum. Detta består av representanter, utom för konsumentverket, för försäkringsinspektionen och för försäkringsgivarna. Konsumentverket/KO handhar även kontrollen enligt marknadsföringslagen, vilken är tillämplig även på försäkring.³ I mål angående denna lag dömer marknadsdomstolen.

¹ Se ovan avsnittet 3.2.3.

² Se om denna lag avsnittet 2.5.2.

³ Om konsumentverket/KO, se ovan avsnittet 3.2.4.

Det synes önskvärt att för konsumentskyddet vid försäkring utnyttja den sakkunskap som marknadsdomstolen och konsumentverket/KO besitter beträffande villkorsgranskning. Konsumentverket/KO är som institution särskilt inrättat för att tillvarata konsumentintressena. Det är givetvis av största vikt att konsumentintressena erhåller en sakkunnig och energisk företrädare. Härtill kommer att konsumentskyddet vid försäkring har samband med andra delar av konsumentskyddet, t. ex. genom att skydd genom försäkring och skydd genom åtagande av tillverkare eller säljare kan vara alternativ som bör ses i ett sammanhang.

Även för köpare och ägare av villafastigheter har försäkringsskyddet nära sammanhang med befogenheter mot säljare och andra. Vid motsättningar mellan konsument- och näringsidkarintressen utgör marknadsdomstolen en beprövad instans för avvägningen och avgörandet.

Mot "avtalsvillkorsmodellen" för försäkring talar emellertid att marknadsdomstolens sammansättning inte är sådan, att den tillgodoser önskemål om representation från försäkringstagar- och försäkringsgivarhåll vid prövning av ärenden om försäkring. Det synes inte heller tillräckligt att tillföra domstolen ytterligare en särskild ledamot, att delta i ärenden som rör försäkring (jfr ovan avsnittet 2.5.3).

Mera radikala ändringar i marknadsdomstolens sammansättning i mål som rör försäkring kan kommittén, av skäl som nyss angetts, inte diskutera. En mera väsentlig invändning är emellertid, att om kraven på försäkringsvillkoren såsom redan har nämnts skall innefatta dessas ändamålsenlighet för konsumenterna, prövningen går utöver vad som i allmänhet utgör föremål för prövning i de former under vilka marknadsdomstolen arbetar. Härtill kommer så de skäl som talar för den andra modellen, vilken kommittén nu vill diskutera.

Den andra modellen är att förlägga kontrollen av villkoren till försäkringsinspektionen, i linje med dess övriga verksamhet för tillsyn över försäkring. Man kan tala om "tillsynsmodellen". För denna lösning talar framför allt att inspektionen besitter särskild sakkunskap beträffande försäkring. I tillsynen ingår redan ett betydande mått av konsumentskydd. Såsom redan har framhållits står villkorskontrollen, sådan kommittén vill föreslå den, i nära sammanhang med andra sidor av tillsynen över försäkring, bl. a. tillämpning av soliditets- och skälighetsprinciperna. Det har framhållits att även vid bedömningen av försäkringsvillkoren det är nödvändigt att ta hänsyn till dessas inverkan på försäkringsgivarnas soliditet. Ändå klarare är sambandet mellan villkoren och skäligheten. Villkor som är förmånliga för konsumenterna kan inte godtas om de i strid med skälighetsprincipen leder till att andra försäkringar, t. ex. företagsförsäkringar, belastas med kostnader som borde ligga på konsumentförsäkringarna. Soliditets- och skälighetskontrollen måste under alla omständigheter liksom hittills åvila försäkringsinspektionen, och det synes knappast möjligt att generellt från denna isolera den bedömning som nu avses. Det är förenat med betydande olägenheter om två olika myndigheter fattar bindande beslut om villkoren, från delvis olika, delvis sammanfallande synpunkter.

Härtill kommer sammanhanget med andra delar av tillsynen. Vid bedömningen av om koncession skall meddelas för en ny försäkringsgren kommer exempelvis villkoren för den nya försäkringen under diskussion.

Försäkringsinspektionen mottar redan nu klagomål från försäkringstagare och undersöker om dessa föranleder anmärkning mot försäkringsgivare. Denna inspektionens verksamhet är visserligen hittills av obetydligt omfång jämfört med vad som förekommer i andra länder, men det är antagligt att den kommer att utvidgas, både på grund av större medvetenhet hos konsumenterna om möjligheten att framställa sådana klagomål och som resultat av lagstiftningen rörande konsumentförsäkringar. Även härigenom aktualiseras villkorens innehåll. Kommittén har i andra sammanhang anfört att konsument inte bör vara nödsakad att passivt finna sig i beslut som försäkringsgivare fattar och som berör för honom viktiga frågor. Kommitténs förslag innebär att den som anser sig oriktigt behandlad och som inte kan eller vill anställa talan inför domstol är hänvisad till att anmäla förhållandet till försäkringsinspektionen, som då får vidta de åtgärder som är påkallade (se särskilt ovan avsnittet 6.5.12). En sådan verksamhet måste likaledes få starka beröringspunkter med en granskning av villkoren. Även tillsyn över skaderegleringsverksamheten har en sådan beröring med villkoren.

De skäl som anförts för kraven på villkoren återkommer således vid diskussionen av organisationen.

En kärnfråga rör otvivelaktigt den procedur genom vilken konsumentintressena skall avvägas mot andra motstående intressen vid prövning av villkor. En fördel med avtalsvillkorssmodellen är att den innefattar en klar instansordning och metod att lösa konflikter; i den utsträckning det föreligger en motsättning mellan konsument- och näringsidkarintressen som inte kan lösas på förhandlingsplanet, får marknadsdomstolen träffa avgörandet. I denna domstol ingår företrädare för såväl konsument- som näringsidkarintressen. En prövning genom försäkringsinspektionen tillgodoser inte på samma sätt kravet på att motstående intressen vägs mot varandra och blir föremål för bedömning i domstolsmässiga former. Med försäkringsinspektionens nuvarande sammansättning vid fattande av beslut förekommer inte heller representation för olika intressegrupper.

Situationen är emellertid så till vida mer komplicerad i försäkringsfrågor än på de flesta andra områden som konsument- och näringsidkarintressen inte kan ensamma ställas mot varandra. Karakteristiskt för tillsynen över försäkringsverksamheten är att tillsynsmyndigheten kan ha att fatta beslut som går emot önskemål gemensamma för försäkringstagare och försäkringsgivare, nämligen om dessa önskemål skulle leda till konsekvenser som inte motsvarar de krav på soliditet och skälighet som måste ställas på försäkringsverksamheten. Införandet av kontroll över försäkringsvillkor kan inte medföra att detta slag av prövning åsidosätts. Det synes uteslutet att vare sig överenskommelser mellan försäkringstagare och försäkringsgivare, även om de har tillkommit under medverkan av konsumentverket/KO, eller avgöranden av marknadsdomstolen, skulle bli bindande trots att de inte uppfyller soliditets- och skälighetsprincipernas krav. Även när det gäller utredningsfrågor, t. ex. inverkan på premierna av att vissa risker täcks, kan försäkringsinspektionen utnyttja material vartill den har tillgång och egen sakkunskap, särskilt i bedömningen av statistiskt material, och den är inte hänvisad till att fatta beslut på grundval av utredning och ställningstaganden av parter i en tvist.

Såvitt kommittén kan bedöma kan de önskemål som nu har anförts inte

tillgodoses genom vare sig den renodlade avtalsvillkorsmodellen eller den renodlade tillsynsmodellen. Det är lämpligt att konsumentverket/KO får inflytande och möjlighet att aktivt delta i villkorskontrollen så att denna myndighets kunskap och skicklighet i att företräda konsumenternas intressen tas tillvara. Samtidigt bör givetvis tillses att även försäkringsinspektionens speciella sakkunskap beträffande försäkring utnyttjas. Villkorskontrollen bör därför ske i de former där dessa myndigheters särskilda kompetens på en gång bäst kommer till sin rätt.

Såsom tidigare har anförts vill kommittén inte ta ställning i de organisatoriska frågorna. Skulle en utredning om försäkringsinspektionens verksamhet, sådan som riksrevisionsverket har föreslagit, komma till stånd synes även de synpunkter som kommittén nu har anført böra tas i betraktande. Kommittén förutsätter att under alla förhållanden dessa frågor blir föremål för övervägande vid lagstiftningsärendets fortsatta behandling.

7.7 Förslaget

Med anledning av vad som har anförts i det föregående upptar kommittén i sitt förslag till lagstiftning även en bestämmelse om de krav som bör ställas på villkoren för konsumenters försäkringar. Eftersom vad som föreslås kan betraktas som en näringsrättslig regel rörande privatförsäkring har kommittén låtit bestämmelsen få sin plats i lagen om försäkringsrörelse (283 a §) i avvaktan på kommande överväganden beträffande de organisatoriska frågorna. Ställningstaganden i organisationsfrågor kan givetvis motivera andra rättstekniska lösningar, exempelvis införande av en motsvarighet till avtalsvillkorlagen.

Eftersom de försäkringar för vilka de nämnda kraven på villkoren skall gälla, meddelas även av understödsföreningar, torde ett tillägg till lagen (1972:262) om understödsföreningar av samma innehåll som det i lagen om försäkringsrörelse erfordras. Tillägget kan lämpligen få formen av en ändring i 11 § denna lag.

I övrigt vill kommittén inte föreslå att några nu bestående regler i lagen om försäkringsrörelse ändras. Villkorsgranskningen berör visserligen på flera sätt grundläggande principer i denna lag, främst skälighetsprincipen beträffande annan försäkring än livförsäkring. Det synes emellertid inte finnas skäl att föreslå någon ändring i den allmänna bestämmelsen om skälighetsprincipen (282 § 2 mom), eftersom denna inte inskränks av förslaget beträffande konsumentförsäkringar. De särskilda krav som enligt vad som skall föreslås bör ställas på konsumentförsäkringar går dock längre och kompletterar därigenom den allmänna skälighetsprincipen.

Kommittén har i andra sammanhang (ovan avsnitten 5.4, 6.5.12 m. fl. ställen) framhållit, att en konsekvens av en sådan lagstiftning som den kommittén föreslår bör vara, att tillsynsmyndigheten ägnar betydande uppmärksamhet åt det sätt på vilket försäkringsgivarna iakttar de principer som konsumentförsäkringslagen innehåller. Även där denna föreskriver en civilrättslig sanktion för försäkringsgivarnas skyldigheter, är det ofta opraktiskt för försäkringstagarna att tillgripa denna, och en hänvändelse till försäkringsinspektionen är ofta den utväg som är lättast att använda för att få

försäkringsgivarens handlande prövat. Eftersom försäkringsinspektionen redan nu har vidsträckta befogenheter att utöva tillsyn över försäkringsgivarnas verksamhet, synes särskild lagstiftning med sådant syfte inte erforderas. Även detta ämne kan komma att beröras av en utredning om försäkringsinspektionens verksamhet.

8 Specialmotivering

8.1 Förslaget till konsumentförsäkringslag

Rubriken

Titeln på förevarande lag bör vara "konsumentförsäkringslag". Den ansluter sig till "konsumentköplag" och "konsumentkreditlag" och till "konsumenttjänstlag" enligt ett kommande förslag. Den markerar därigenom att lagen ingår i en grupp av sammanhörande lagar tillkomna till konsumenternas skydd. Att lagen inte innehåller alla regler som gäller för konsumentförsäkring torde lika litet som motsvarande förhållande vid övriga lagar utgöra någon olägenhet.

Konsumentförsäkringslagen bör enligt kommitténs mening vara jämförelsevis kortfattad samt disponeras på ett sätt som ger besked om försäkringstagares rättigheter och förpliktelser i förhållande till försäkringsgivare. Lagen bör därför vara enklare till sin uppbyggnad än vad FAL är. De många detaljerade regler som ges i denna lag kan lämpligen ersättas av kortare och mer generella regler. En allmän princip för dispositionen är att de första delarna av lagen skall innehålla de regler som är av direkt intresse för konsumenter, medan senare delar skall innehålla regler som föreskriver hur försäkringsgivarna skall handla när de vill säga upp försäkring el.dyl. Med de sistnämnda reglerna kommer försäkringstagarna huvudsakligen i beröring genom att de erhåller de meddelanden m. m. som försäkringsgivarna har att lämna.

Efter ett avsnitt med "inledande bestämmelser" (1-3 §§) upptas en föreskrift om försäkringsgivares skyldighet att lämna information om försäkring (4 §). Känten till försäkring är föremål för en särskild föreskrift i förslaget (5 §). Sakligt sett har ämnet nära sammanhang med reglerna om försäkringstid och ansvarstid, vilka upptar nästa avsnitt (6-8 §§), samt om uppsägning och förnyelse av försäkring, vilka följer närmast därefter (9-12 §§). Dessa regler har i sin tur samband med reglerna om premiebetalning (13-18 §§). Nedsättning av försäkringsersättningen behandlas i ett särskilt avsnitt (19-24 §§). Underförsäkring resp. dubbellförsäkring utgör ämnet för följande avsnitt (25 resp. 26 §), varefter skadereglering behandlas i två paragrafer (27 och 28 §§). I de närmast därefter följande bestämmelserna upptas regler om preskription (29 §), meddelanden till försäkringstagare (30 och 31 §§) samt om prövning av försäkringsgivares beslut (32 §).

Inledande bestämmelser

Här upptas regler om konsumentförsäkringslagens tillämplighet och förhållande till FAL, vissa begreppsbestämningar m. m.

8.1.1 1 §

Föreskriften avser tillämpligheten av konsumentförsäkringslagen och dess förhållande till andra lagar. I den allmänna motiveringen har detta behandlats i avsnittet 6.1.

Första stycket

I likhet med FAL är konsumentförsäkringslagen avsedd att gälla endast för privat försäkring. Detta anges med att lagen gäller för försäkring som tecknas hos enskild försäkringsgivare. Därmed utesluts försäkring som meddelas av staten eller statlig myndighet. Lagen är sålunda inte tillämplig på försäkring som meddelas av försäkringskassa, riks-försäkringsverket eller statens pensionsverk. Det är utan betydelse om försäkringen är frivillig. Lagen kan sålunda inte tillämpas på frivillig sjukpenningförsäkring eller frivillig försäkring enligt lagen om allmän försäkring. Erkänd arbetslöshetskassa är inte heller att anse som enskild försäkringsgivare, även bortsett från att den försäkring som sådan kassa meddelar inte faller under någon av de typer av försäkring som lagen omfattar.

Trafikförsäkring meddelas av försäkringsanstalt som har fått tillstånd därtill av regeringen (5 § trafikskadelagen). I princip är det möjligt att staten inrättar en sådan anstalt, ehuru detta inte har skett hittills.¹ Om så skulle ske i framtiden bör konsumentförsäkringslagen bli tillämplig även på den trafikförsäkring som meddelas av staten. Det har emellertid inte ansetts nödvändigt att ta hänsyn härtill vid formuleringen av regeln.

Den som meddelar försäkring är vanligen försäkringsbolag (försäkringsaktiebolag eller ömsesidigt försäkringsbolag) som har erhållit koncession enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse. Konsumentförsäkringslagen blir emellertid också tillämplig på försäkring meddelad av sådant lokalt försäkringsbolag som omnämns i 349 § punkt d samma lag. Även en försäkring meddelad av understödsförening, som är underkastad lagen (1971:262) om understödsföreningar, kan falla under konsumentförsäkringslagen, om försäkringen är av det slag att den enligt vad som i övrigt gäller faller under denna lag. Eftersom konsumentförsäkringslagen inte skall gälla för livförsäkring, kommer emellertid övervägande delen av den försäkring som meddelas av understödsförening att falla utanför lagen.

Lagen är också tillämplig på försäkring som meddelas av utländsk försäkringsanstalt som driver rörelse enligt lagen (1950:272) om rätt för utländsk försäkringsanstalt att driva rörelse här i riket. Därjämte bör lagen vara tillämplig på försäkring som meddelas av utländsk försäkringsgivare som inte driver rörelse här men likväl meddelar försäkring till svensk konsument, under förutsättning att svensk rätt är tillämplig. Sistnämnda förhållande bedöms enligt internationellt-privaträttsliga regler. Lagregler härom saknas, och bedömningen får ske enligt allmänna rättsgrundsatser. Kommittén vill härom blott uttala, att de principer som eljest tillämpas på

¹ Jfr Nordenson, *Trafikskadeersättning*, 1977, s. 101.

försäkringsavtal inte nödvändigtvis behöver gälla även konsumentförsäkringar. Starka skäl talar nämligen för att låta tvingande regler som avser att skydda konsumentintressen bli tillämpliga så snart svenska konsumenters rätt berörs.² Av betydelse i detta avseende är även vad som har kommit till uttryck i förslaget till direktiv i EG.³ I varje fall bör inte tillämpningen av konsumentförsäkringslagen kunna omintetgöras genom olämpliga lagvalsklausuler.⁴

Såsom anförts i den allmänna motiveringen anser kommittén att konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde bör begränsas till vissa uppräknade försäkringsformer, nämligen hem-, villa-, fritidshus-, rese-, motorfordons- och båtförsäkring samt olycksfalls- och sjukförsäkring. Samtliga dessa utom olycksfalls- och sjukförsäkring utgör kombinerade försäkringar vilka förenar olika försäkringsmoment och vilka till övervägande del tecknas av konsumenter. Kombinationerna är allmänt tillämpade, och man behöver knappast befara några svårigheter vid avgörande om försäkringarna faller under konsumentförsäkringslagen eller ej. Försäkringsgivarnas gemensamma villkorssamling "Allmänna bestämmelser 1976" är tillämpliga på dessa kombinerade försäkringar, och branschen är därför redan van vid att de är föremål för särskilda bestämmelser.

I hem-, villa- och fritidshusförsäkring ingår regelbundet brand-, vattenledningsskade-, inbrotts- samt ansvarsförsäkring. Andra moment, såsom skydd vid stormskador, rättsskydd och överfallsskydd, ingår ofta. Omfånget av försäkringen är delvis fast, delvis beroende av försäkringstagarens val. Motorfordons- och båtförsäkring samt reseförsäkring kan utformas på olika sätt, och särskilt för motorfordonsförsäkring finns ganska stora möjligheter att välja ett försäkringsskydd som passar konsumenten individuellt. Oavsett detaljutformningen kommer försäkringarna att falla under konsumentförsäkringslagen. Den omständigheten att det skulle vara möjligt att teckna separat försäkring för något särskilt moment kan inte medföra att detta moment faller utanför. Om genom särskilt avtal ett moment som inte ingår i standardförsäkringen infogas i försäkringen, blir likaså konsumentförsäkringslagen tillämplig. Om undantagsvis separat försäkring tecknas för brand, inbrott el.dyl., bör sådan försäkring behandlas på samma sätt som en komplett hemförsäkring eller annan motsvarande försäkring.

Det inträffar ej sällan att en byggnad används både för privat ändamål och för yrkesverksamhet, såsom nären butiksinnehavare har bostad i en del av ett hus som även inrymmer butiken och tecknar en gemensam försäkring för huset i dess helhet. Det kan då finnas möjlighet att teckna försäkring antingen som villaförsäkring eller som affärsförsäkring. Om försäkringsgivaren har godtagbara skäl för att behandla försäkringen i dess helhet som affärsförsäkring, synes följden böra bli att konsumentförsäkringslagen ej är tillämplig. Sådant skäl är framför allt att värdet av den del som belöper sig på rörelsen är större än den del som belöper sig på privatmomentet. Skulle däremot försäkringsgivaren i större utsträckning än som är sakligt motiverat konstruera sådana "blandade" försäkringar som försäkringar fallande utanför lagen, bör myndighet som tillvaratar konsumenternas intressen ha anledning att inskrida. En försäkringstagare bör å andra sidan inte kunna genom att teckna en försäkring, som enligt lagen är konsumentförsäkring, åstadkomma att konsumentförsäkringslagen blir tillämplig trots att objektet inte motsvarar

² Jfr marknadsdomstolens beslut 1973 nr 18 ("Akademisk Brevskole") samt Bernitz, SvJT 1974 s. 115 f.

³ Se ovan avsnittet 4.2

⁴ Jfr prop. 1973:138 s. 121 f.

beteckningen. Ett exempel är att en person som driver pizzeria i sin fastighet försäkrar denna som villafastighet.

Olycksfalls- och sjukförsäkring kan i viss mån betraktas som ett särfall, eftersom sådan försäkring vanligen tecknas separat, inte såsom beståndsdel i en kombinerad försäkring. Såsom anförts i den allmänna motiveringen anser kommittén att olycksfalls- och sjukförsäkring också bör föras under konsumentförsäkringslagen. Vissa försäkringar kommer att falla utanför konsumentförsäkringslagen på grund av omständigheter som strax skall beröras.

Övriga försäkringar som tecknas av konsumenter faller utanför konsumentförsäkringslagen enligt förslaget. Detta har diskuterats i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.1.2).

Givetvis kan en sådan gränsdragning som den kommittén föreslår föra till viss tvekan om en särskild försäkring skall anses falla under lagen eller ej. De tveksamma fallen blir dock troligen färre med denna metod än med andra som kommer i fråga. Den praktiska betydelsen av eventuell ovisshet minskas betydligt av att enligt förslaget myndigheterna skall ha samma kontroll över villkor vid konsumentförsäkringar som faller utanför den särskilda lagen, som vid försäkringar som faller under denna. Kontrollen ger möjlighet att pröva om eventuella avsteg från konsumentförsäkringslagen kan anses tillräckligt motiverade.

Vem som skall betraktas som konsument avgörs lika litet enligt detta förslag som enligt exempelvis konsumentköplagen och konsumentkreditlagen genom lagtexten. Frågan torde i praktiken få mindre betydelse genom begränsningen till vissa uppräknade försäkringsgrenar. För de flesta av dessa grenar kan man räkna med att försäkringstagaren alltid eller praktiskt taget alltid är konsument. Vid motorfordonsförsäkring kan man vanligen utgå från att försäkring av personbil meddelas till konsument, i den mån ej försäkringstagaren är ett företag, medan motsatsen är fallet vid försäkring av lastbil. Om tvekan kan råda, huruvida försäkringstagaren handlat i egenskap av konsument, torde krav böra ställas på att försäkringsgivaren vid försäkringens tecknande åtminstone haft anledning att räkna med att försäkringstagaren var konsument. Med hänsyn till att konsumentförsäkringslagens regler till stor del blir aktuella under försäkringstiden, särskilt vid premiebetalning, synes det däremot inte tillräckligt att försäkringstagaren när skada har inträffat visar att han i själva verket var konsument och därför borde exempelvis ha erhållit premieavi eller uppsägning i enlighet med konsumentförsäkringslagens regler. Kommittén räknar emellertid inte med att några egentliga svårigheter skall uppstå på grund härav och erinrar om att i "Allmänna bestämmelser 1976" motsvarande problem har lösts genom att bestämmelserna är tillämpliga på all försäkring tillhörande de uppräknade grenarna. Denna utväg står givetvis till buds även vid tillämpning av konsumentförsäkringslagen.

Olycksfalls- och sjukförsäkring som privatperson tecknar för egen räkning är att betrakta som konsumentförsäkring, såsom framgår av lagtexten. Försäkring som tecknas av arbetsgivare på arbetstagares person kan däremot inte anses tecknad av konsument. Reglerna om premiebetalning vid konsumentförsäkring blir exempelvis inte tillämpliga. Många sådana försäkringar är grundade på kollektiv- eller gruppavtal, och de kommer även därigenom att falla utanför den föreslagna lagen.

Andra stycket

I detta stycke görs undantag för vissa typer av försäkringar på vilka konsumentförsäkringslagen inte skall vara tillämplig enligt förslaget. Utgångspunkten är därvid att sådan försäkring som eljest skulle falla under lagen enligt första stycket måste undantas uttryckligen. Hänsyn tas därvid i första hand till nu aktuella förhållanden men i andra hand även till vad som med någon sannolikhet kan komma att inträffa i framtiden.

Undantag görs till en början för försäkring för vilken grunder skall upprättas enligt lagen (1948:433) om försäkringsrörelse. Enligt 9 och 173 §§ denna lag gäller krav på grunder för livförsäkring, såvida icke med hänsyn till försäkringens särskilda natur anledning till undantag föreligger. Eftersom livförsäkring inte nämns i första stycket och inte ingår i någon av de där nämnda kombinerade försäkringarna (och inte heller kan väntas ingå i sådana försäkringar i framtiden), saknar dock denna bestämmelse praktisk betydelse för konsumentförsäkringslagens omfattning. Praktisk betydelse har däremot föreskriften i 2 § 2 mom. andra stycket, enligt vilken för annan personförsäkring än livförsäkring vad som stadgas i lagen om livförsäkring skall äga motsvarande tillämpning, med undantag för att om försäkringen meddelas för en tid av längst fem år eller mot premie, som är beräknad och bestämd för längst fem år i sänder, rörelsen dock må drivas utan tillämpning av de särskilda bestämmelserna angående livförsäkring. Eftersom olycksfalls- och sjukförsäkring nämns i första stycket av förslaget, följer av den föreslagna hänvisningen till lagen om försäkringsrörelse att s. k. lång olycksfalls- och sjukförsäkring faller utanför konsumentförsäkringslagen. S. k. kort försäkring faller däremot under denna. Skulle grunder upprättas trots att skyldighet därtill inte föreligger, torde inte därigenom försäkringen böra undantas från konsumentförsäkringslagen. Frågan torde dock ha ringa praktisk betydelse.

Undantaget för försäkring för vilken grunder skall upprättas får betydelse också för s. k. all-framtids-försäkring av byggnader. Saken har berörts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.1.2.

Enligt förslaget undantas också försäkring grundad på grupp- eller kollektivavtal. För vissa betydande typer av sådan försäkring saknar undantaget självständig betydelse. Detta gäller exempelvis grupplivförsäkring, trygghetsförsäkring vid arbetsskada (TFA) och patientförsäkring, eftersom ingendera försäkringen kan falla under någon av de typer som nämns i första stycket. En typ av försäkring grundad på gruppavtal för vilken undantaget har självständig betydelse är gruppolycksfallsförsäkring vilken ansluter sig till grupplivförsäkringen. Gruppavtalet innehåller de allmänna villkoren för försäkringen och kommer vanligen till uttryck i ett försäkringsbrev utfärdat för gruppen av försäkringsgivaren. Vanligast är arbetstagar-grupper men också föreningsgrupper har betydande utbredning. Även om den enskilde medlemmen i gruppen anses vara försäkringstagare till sin försäkring, faller denna utanför konsumentförsäkringslagen. Även andra olycksfalls- och sjukförsäkringar grundade på gruppavtal torde förekomma.

Olycksfalls- eller sjukförsäkring grundad på kollektivavtal är främst avtalsgruppsjukförsäkringen (AGS). Vanligen följer att sådan försäkring faller utanför konsumentförsäkringslagen redan av att den tecknas av

arbetsgivare för arbetstagare. Arbetsgivare kan emellertid teckna sådan försäkring för egen del, och även om han i så fall skulle anses ha gjort detta såsom "konsument" kommer försäkringen enligt den föreslagna formuleringen att falla utanför konsumentförsäkringslagen. Avgörande är nämligen inte, om det finns skyldighet enligt kollektivavtalet att teckna sådan försäkring, utan om försäkringen ansluter sig till villkoren i kollektivavtalet. Såsom nämndes i den allmänna motiveringen vill kommittén uttrycka detta genom att säga att försäkringen "grundar sig på" grupp- resp. kollektivavtal. Det kan givetvis inträffa att andra typer av olycksfalls- och sjukförsäkring grundade på kollektivavtal tillkommer i framtiden, på vilka undantaget då också blir tillämpligt.

Även sådana skadeförsäkringar som nämns i första stycket undantas i den mån de är grundade på grupp- eller kollektivavtal.

I några fall kan det vara tvivelaktigt om en försäkring skall anses grundad på ett gruppavtal eller inte. Om en organisation tecknar försäkring för samtliga sina medlemmar och sköter hela försäkringen för dem, bör försäkringen anses grundad på gruppavtal. Detsamma gäller i motsvarande fall för försäkringar för andra grupper, t. ex. hyresgäster hos en hyresvärd, arbetstagare hos en arbetsgivare. Men även om försäkringen inte är obligatorisk, dvs. om enskild medlem av organisation eller av annan grupp kan bestämma, huruvida han vill ansluta sig till försäkringen eller inte, kan det förekomma att försäkringen bör anses grundad på ett gruppavtal. Avgörande synes böra vara i vilken utsträckning gruppledningen företräder sina medlemmar i förhållande till försäkringsgivaren. Av betydelse är därvid särskilt gruppföreträdarens befattning med premiebetalning, med anmälningar till försäkringsgivaren o.dyl. Att sådan försäkring anses grundad på gruppavtal överensstämmer med att, såsom nyss sades, gruppolycksfallsförsäkring anknuten till grupplivförsäkring anses falla utanför konsumentförsäkringslagen enligt förslaget.

Om återigen arbetsgivare, organisation eller annan, som träffat avtal med försäkringsgivaren, väsentligen framstår som en förmedlare mellan enskilda deltagare i försäkringen å ena sidan, försäkringsgivaren å andra sidan, synes försäkringen böra falla under konsumentförsäkringslagen. Om gruppföreträdaren inte har annan funktion i försäkringsförhållandet än att träffa avtal om villkoren, och därefter anmälningar om deltagande i försäkringen, premiebetalning m. m. sköts självständigt av gruppens medlemmar, bör dessa ha det skydd som konsumentförsäkringslagen avser att ge försäkringstagare. Motsatt ståndpunkt skulle innebära, att detta skydd kunde elimineras genom att försäkringsgivaren träffade avtal med en organisation och kom överens med denna om villkor som stred mot lagen. Avgörande bör givetvis vara det verkliga förhållandet, inte vem som formellt betecknas som försäkringstagare i avtalet.

Tredje stycket

Här föreskrivs att lagen gäller för trafikförsäkring i den mån ej annat är särskilt föreskrivet om sådan försäkring. Bestämmelsen motsvarar 1 § tredje stycket FAL. Det synes klart att i den mån trafikförsäkring tecknas av konsument, konsumentförsäkringslagen bör gälla i stället för FAL. Trafik-

försäkringen är en form av motorfordonsförsäkring, och den kombineras vanligen med annan, frivillig sådan försäkring, på vilken konsumentförsäkringslagen otvivelaktigt blir tillämplig. Att konsumentförsäkringslagen blir gällande i stället för FAL medför bl. a. att de för försäkringstagarna mer gynnsamma bestämmelserna i den förra lagen blir gällande beträffande exempelvis meddelande om och frister för premiebetalning (jfr nedan).

Förhållandet mellan trafikskadelagen (1975:1410) och konsumentförsäkringslagen ger emellertid upphov till vissa problem, vilka delvis också har motsvarighet i förhållandet mellan trafikskadelagen och FAL.

Den äldre lagen (1929:77) om trafikförsäkring å motorfordon var tvingande beträffande skadelidandes skydd (se 19 § denna lag), medan förhållandet mellan trafikförsäkringsanstalt och försäkringstagare i princip bestämdes av villkoren och FAL (se 3 § första stycket samt 20 § första stycket trafikförsäkringslagen). Trafikskadelagen reglerar däremot i betydande omfattning även förhållandet mellan trafikförsäkringsanstalt och försäkringstagare. Särskilt 17 och 26 §§ trafikskadelagen får här observeras.

17 § trafikskadelagen

Enligt 17 § trafikskadelagen får skadelidandes rätt till trafikskadeersättning, utöver vad som anges i lagen, inskränkas endast på grund av omständighet som inträffat efter skadehändelsen och som enligt FAL kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp. Denna bestämmelse föranleder i första hand, eftersom enligt vad som nyss sades för konsumentförsäkringar konsumentförsäkringslagen bör träda i stället för FAL, att hänvisningen i trafikskadelagen bör kompletteras med en hänvisning till konsumentförsäkringslagen i vad avser konsumentförsäkringar. Kommittén vill också framlägga förslag härom.

17 § trafikskadelagen lägger, såsom nämnts, hinder mot att trafikförsäkringsanstalt, utöver vad som följer av denna lag, gentemot skadelidande åberopar omständighet som inträffat *före skadehändelsen*. Detta innebär till en början att reglerna om skadelidandes medverkan i trafikskadelagen (12 §) träder i stället för 19–21 §§ konsumentförsäkringslagen i vad avser möjligheten att försäkringsersättning nedsätts på grund av den skadelidandes vårdslöshet m. m. Det medför vidare att trafikförsäkringsanstalt inte kan gentemot en skadad försäkringstagare åberopa t. ex. att denne lämnat oriktiga uppgifter vid tecknande av försäkring, eller att premiebetalning har skett för sent och föranlett påföljder. Den skadelidande har alltså full rätt till trafikskadeersättning oavsett sådana omständigheter, i den mån ej försäkringen upphört att gälla enligt 6 § trafikskadelagen.⁵ Bestämmelsen torde i denna del inte föranleda andra konsekvenser än vid tillämpningen av FAL.

Vad beträffar omständighet som inträffat *efter skadehändelsen*, bör som utgångspunkt tagas vad som f. n. gäller till följd av hänvisningen till FAL. Ifrågavarande bestämmelse i trafikskadelagen torde böra förstås så, att den skadelidandes rätt till trafikskadeersättning får inskränkas, dels till följd av omständighet som enligt FAL:s uttryckliga regel kan medföra begränsning av skyldigheten att utge försäkringsersättning, dels också till följd av omständighet som, enligt vad som är tillåtet enligt FAL:s regler, på grund av avtal

⁵ Jfr Nordenson, Trafikskadeersättning, 1977, s. 234 ff.

medför sådan inskränkning. Ett exempel är villkor i försäkringsavtal, enligt vilket försäkringsgivaren äger förelägga fordringsägare att inom viss tid, ej understigande sex månader, anhängiggöra sin talan (30 § första stycket FAL). Även ett sådant förbehåll torde således kunna göras gällande mot den skadelidande vid tillämpning av trafikskadelagen.⁶

Motsvarande tolkning bör enligt kommitténs mening tillämpas när konsumentförsäkringslagen blir tillämplig på trafikförsäkring. Som följd härav bör det vara möjligt för trafikförsäkringsanstalt att göra gällande dels påföljder som direkt följer av konsumentförsäkringslagen, dels påföljder som giltigen avtalats.

I förra avseendet är att märka att, enligt vad kommittén vill föreslå, uppgivande, förtigande och döljande i strid mot tro och heder av något som är av betydelse för skadans bedömning kan medföra nedsättning i den mån det med hänsyn till omständigheterna är skäligt (24 § förslaget till konsumentförsäkringslag). Denna regel bör kunna tillämpas även vid trafikförsäkring. Även preskriptionsregeln i 29 § konsumentförsäkringslagen medför att den skadelidande går miste om rätten till försäkringsersättning. Formellt torde denna regel dock ersättas av 28 § trafikskadelagen. I sak uppstår ingen större skillnad.⁷

I senare avseendet är först att märka, att 20 § förslaget till konsumentförsäkringslag reglerar följderna av underlåtenhet att iaktta vad som åligger försäkringshavare eller försäkrad enligt försäkringsvillkoren. Det får alltså i första hand prövas om ett villkor är tillåtet enligt denna bestämmelse. Vidare hänvisar konsumentförsäkringslagen (2 § första stycket) beträffande inverkan av tvingande regler till FAL. Villkor som inte är tillåtna enligt FAL kan följaktligen inte heller åberopas vid trafikförsäkring som är konsumentförsäkring. Betydelsen av 17 § trafikskadelagen är således närmast att bestämmelsen preciserar, att ifrågakarande regler vid trafikförsäkring får åberopas även mot skadelidande beträffande omständighet som har inträffat efter försäkringsfallet.

26 § trafikskadelagen

Enligt 26 § trafikskadelagen får ersättning som har utgetts enligt denna, utöver vad som följer av 20–25 §§ lagen, återkrävas endast på grund av åtagande av annan än försäkringstagaren. Viktigast av de förutsättningar som nämns i 20–25 §§ trafikskadelagen är att skadan vållats uppsåtligen eller av grov vårdslöshet eller genom vårdslöshet av förare som har gjort sig skyldig till brott som avses i 4 § lagen (1951:649) om straff för vissa trafikbrott (se 20 § trafikskadelagen). Det får antas att denna bestämmelse träder i stället för 21 § konsumentförsäkringslagen.⁸

Försummad premiebetalning vid trafikförsäkring torde vara att bedöma enligt de särskilda regler som gäller härom eller som kan komma att utfärdas (jfr 6 § trafikskadelagen). Trafikförsäkringsanstalt kan sålunda inte åberopa uppsägning av försäkring förrän anmälan därom skett (samt en månad förflutit). Uppsägning bör dock inte kunna ske tidigare än som tillåts enligt 15 § konsumentförsäkringslagen.

Ingen av de i 20–25 §§ trafikskadelagen nämnda återkravsreglerna (eller någon annan regel i trafikskadelagen) täcker emellertid att försäkringstagaren

⁶ Jfr Nordenson, a. a. s. 241 ff.

⁷ Jfr Nordenson, a. a. s. 243 ff.

⁸ Det kan dock ifrågasättas om inte vid konsumentförsäkring försäkringstagaren kan åberopa den möjlighet till skönmässig prövning som 21 § konsumentförsäkringslagen ger även vid grov vårdslöshet.

har försummat upplysningsplikt (19 § förslaget till konsumentförsäkringslag) eller överträtt föreskrift (20 § konsumentförsäkringslagen), och nedsättning av försäkringsersättning därför kan ske.⁹ Formellt täcker 26 § trafikskadelagen även sådant åsidosättande av biförpliktelse från försäkringstagarens sida. Det synes likväl inte sannolikt att avsikten med denna bestämmelse skulle vara, att ingen som helst påföljd kan träffa försäkringstagaren om han t. ex. uppgivit oriktig körsträcka. Kommittén vill därför tolka 26 § trafikskadelagen så, att medan rätt att återkräva ersättning från försäkringstagaren därför att trafikförsäkringsanstalt inträtt i rätt till skadestånd utesluts av 26 § trafikskadelagen, möjlighet att utöva påföljd på rent försäkringsavtalsrättslig grund inte utesluts.¹⁰ Det bör då finnas möjlighet att vid förseelse mot upplysningsplikt och överträdelse av föreskrift utöva återkrav mot försäkringstagaren med stöd av 19 och 20 §§ konsumentförsäkringslagen. De begränsningar i påföljderna som dessa bestämmelser innehåller enligt kommitténs förslag synes innebära tillräcklig garanti för att resultatet inte kommer i strid med grundtankarna i trafikskadelagen. Skulle den tolkning som kommittén nu anfört inte godtas, torde 26 § trafikskadelagen böra ändras.¹¹

Trafikskadelagen i övrigt

Även bortsett från 17 och 26 §§ trafikskadelagen föranleder den föreslagna regeln – liksom motsvarande regel i FAL – en prövning av när trafikskadelagen leder till annat resultat än konsumentförsäkringslagen. Några sådana frågor har behandlats i det föregående. Utan anspråk på fullständighet vill kommittén uttala sin mening beträffande ytterligare några frågor.

Ämnen som inte berörs av trafikskadelagen och som därför bör falla under konsumentförsäkringslagen är försäkringsgivarens skyldighet att lämna information (4 §), längsta tillåtna försäkringstid (6 §), tid inom vilken försäkringsgivaren skall avsända meddelande om uppsägning av försäkring (11 §), meddelande om premiebetalning och tid inom vilken sådan skall ske (13, 14 och 16 §§), samt skadereglering (27 och 28 §§).

Trafikskadelagen upptar i 5 § en särskild regel om skyldighet att meddela trafikförsäkring, och denna torde träda i stället för konsumentförsäkringslagens motsvarande regler i 5 och 11 §§. Upphörande av trafikförsäkring regleras i 6 § trafikskadelagen, och denna bestämmelse kommer därför att träda i stället för konsumentförsäkringslagens regler om upphörande av försäkring.¹² Kommittén kan emellertid inte uttala sig om möjliga conse-

⁹ Vid tillämpning av FAL är motsvarigheten att försäkringsgivaren är berättigad till ansvarsbefrielse helt eller delvis enligt 5–10, 45–50, 51 samt 121 §§ FAL.

¹⁰ Jfr prop. 1975/76:15 s. 87 samt NJA 1972 s. 108, som synes visa att trafikförsäkringsanstalt kan ha en rent försäkringsavtalsrättslig rätt att, oberoende av skadeståndsansvar för försäkringstagaren, återkräva ersättning som anstalten har utgivit till den skadelidande.

¹¹ Tillämpning av de försäkringsrättsliga reglerna kan däremot inte föranleda minskning av försäkringstagarens (eller annan skadelidandes) rätt till trafikskadeersättning för personskada, eftersom sådan ersättning inte kan tas i mät för den skadelidandes skuld (29 § trafikskadelagen), och därför inte heller kvittas mot regressfordran; jfr SvJT 1943 rf s. 73 samt Hellner, Försäkringsrätt, s. 376.

¹² Jfr strax ovan om försenad premiebetalning.

kvenser av pågående arbete med lagstiftning om påföljderna av försummad premiebetalning m. m. vid trafikförsäkring. 13 § trafikskadelagen innehåller en bestämmelse om solidariskt ansvar när trafikskadeersättning för en och samma skada skall utgå från trafikförsäkringarna för flera fordon, och 23 § samma lag stadgar om fördelningen av ansvaret mellan försäkringarna. Konsumentförsäkringslagens regler om dubbelförsäkring (26 §) kan sålunda inte bli tillämpliga på trafikförsäkring.

8.1.2 2 §

Denna bestämmelse avser den tvingande karaktären av konsumentförsäkringslagens regler samt förhållandet till FAL. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnitten 6.3 och 6.4.

Första stycket

Här föreskrivs om den tvingande karaktären hos reglerna i konsumentförsäkringslagen.

Enligt den föreslagna formuleringen är försäkringsvillkor som i jämförelse med bestämmelserna i lagen är till nackdel för konsument utan verkan, om ej annat anges. Såsom framhållits i den allmänna motiveringen upptar konsumentförsäkringslagen i princip endast sådana bestämmelser som bör gälla oavsett om försäkringsgivaren skulle vilja införa strängare villkor. Det finns däremot inte något hinder mot att i villkoren uppta för försäkringstagaren förmånligare villkor. Detta framgår uttryckligen av den föreslagna formuleringen.

Såsom framgått ovan (avsnittet 6.5.7) förutsätter kommittén inte, att försäkringsvillkoren skall direkt återge konsumentförsäkringslagens bestämmelser, utan mer preciserade villkor skall kunna förekomma. Förhållandet mellan tvingande regler och försäkringsvillkor som är formulerade som ansvarsbestämningar har berörts i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.3.2). Det fordras alltså stundom en jämförelse mellan konsumentförsäkringslagens regler och villkoren för att konstatera, om någon avvikelse föreligger till försäkringstagarens nackdel.

Vissa av konsumentförsäkringslagens regler medger avvikelse från lagen. Exempel finner man i 12 § tredje stycket, varav framgår att det är möjligt att träffa avtal som innebär att försäkring inte skall förnyas. I sådant fall fordras för att förnyelse skall ske, om försäkringstagaren skulle önska detta, en aktiv åtgärd från hans sida. Förhållandet mellan denna undantagsregel och huvudregeln skall beröras närmare i anmärkningarna till 12 §. Även 13 § andra stycket kan betraktas som exempel på att det är tillåtet att avvika från lagens huvudregel. Det kan även i detta fall vara diskutabelt, hur långt friheten att göra avsteg från lagens huvudregel sträcker sig, och kommittén skall återkomma härtill i anmärkningarna till 13 §, avsnittet 8.1.13.

Det föreslås vidare att försäkringsvillkor som strider mot tvingande regel i FAL skall vara utan verkan mot konsumenten. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.4.1. Det torde bli undantag att denna bestämmelse behöver tillämpas direkt vid tvist, dels därför att konsumentförsäkringslagen för de flesta fall ger uttömmande besked om vad som är tillåtet, dels också därför att en sådan tvist förutsätter att det finns villkor i

avtalet som kan antas stå i strid med de tvingande reglerna. Den viktigaste betydelsen av den föreslagna regeln blir därför att hänsyn måste tas till den vid utformningen av allmänna försäkringsvillkor och vid prövning av sådana villkor. Det är emellertid visst i vilken utsträckning försäkringsgivarna vid konsumentförsäkringar vill införa sådana villkor som är tillåtna enligt FAL, och den omständigheten att de är tillåtna utgör inte tillräckligt skäl för att vid prövning av villkoren de alltid skall godtas.¹

Där konsumentförsäkringslagen har regler som behandlar samma ämnen som upptas i FAL, bör enligt vad som åsyftas de förra ersätta de senare, och avsikten är således inte att de båda lagarna skall tillämpas kumulativt. I något fall förekommer att den i konsumentförsäkringslagen upptagna tvingande regeln lämnar försäkringsgivarna större frihet än motsvarande regel i FAL. Ett exempel är att FAL förutsätter att varje säkerhetsföreskrift skall vara upptagen i försäkringsavtalet (se 51 § första stycket första meningen), medan i förslaget till konsumentförsäkringslag det endast talas om vad som åligger försäkringshavaren eller försäkrad enligt försäkringsvilkoren (20 §). Förpliktelse att följa föreskrift kan därför enligt kommitténs förslag, såsom skall klargöras i anmärkningarna till 20 §, följa bl. a. av författning eller myndighets beslut, och det fordras sålunda inte att den har meddelats genom försäkringsavtalet.

Vad som har sagts nu utesluter likväl inte att det kan vara skäl att, beträffande omständigheter som inte är direkt berörda i konsumentförsäkringslagen, ta hänsyn även till innehållet i FAL vid den mer skönsmässiga bedömning som konsumentförsäkringslagen ofta hänvisar till. Sålunda saknas i 19 § konsumentförsäkringslagen, som rör förseelse mot upplysningsplikt, en uttrycklig regel om verkan av passivitet från försäkringsgivarens sida. Härom innehåller emellertid 8 § FAL en bestämmelse. Det synes rimligt att bland "omständigheterna i övrigt", som enligt 19 § kan tas i betraktande, även ta hänsyn till försäkringsgivarens passivitet, och i detta avseende kan 8 § FAL ge viss ledning.²

Några exempel på tvingande bestämmelser i FAL, som kan bli tillämpliga även på konsumentförsäkringar, må nämnas. 21 § rör meddelande om att försäkringsfall har inträffat eller är förestående. 22 § rör skyldighet att tillhandahålla försäkringsgivaren handling som finns tillgänglig och tillhandagå med andra upplysningar. 24 § andra stycket rör förbehåll varigenom tiden för betalning görs beroende av något försäkringsgivarens beslut eller därav att betalningsskyldighet blivit ålagd försäkringsgivaren genom laga dom. 28 § rör förbehåll enligt vilket försäkringen skall upphöra om försäkringstagaren försätts i konkurs eller eljest kommer på obestånd. 30 § andra stycket rör förbehåll att försäkringsgivarens ansvarighet för inträffat försäkringsfall skall vara beroende av att den som äger fordran på grund av försäkringsfall ger försäkringsgivaren sitt anspråk till känna inom viss tid. 32 § (anmärkt även i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.4.1) rör skyldighet för den som skall förhandla med försäkringsgivaren att personligen komma tillstådes till förhandling. 94 § rör förbehåll vid ansvarsförsäkring enligt vilket försäkringsgivaren skall vara fri från ansvarighet i händelse försäkringshavaren utan försäkringsgivarens medgivande utbetalar ersättning till den som lidit skada eller eljest godkänner fordrat ersättningsbelopp. Det har ansetts onödigt att tynga lagtexten i konsumentförsäkringslagen med regler om dylika förbehåll, men det är likväl klart att de inte bör ha större

¹ Jfr betr. tillämpningen av avtalsvillkorlagen. prop. 1973:138 s. 118.

² Jfr nedan avsnittet 8.1.19.

verkan vid konsumentförsäkringar än vid andra försäkringsavtal.

FAL:s tvingande regler är ofta redigerade så, att ett förbehåll av visst innehåll får åberopas eller göras gällande endast under bestämda förutsättningar. Motsvarande gäller då vid tillämpning på konsumentförsäkringar. Det är givetvis önskvärt att, om sådant villkor förekommer, det formuleras så, att de angivna förutsättningarna framträder uttryckligen. Formuleringar som står i strid med tvingande regler bör inte få förekomma.

Andra stycket

Här föreskrivs att för försäkring, som omfattas av konsumentförsäkringslagen, i förhållande till tredje man gäller bestämmelser därom i lagen om försäkringsavtal. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats under 6.4.2.

De bestämmelser som avses är följande.

Regeln om försäkringsgivares regressrätt i 25 § FAL. Ämnet har behandlats i avsnittet 6.4.3. Bestämmelsen i 25 § FAL är dispositiv, och även beträffande konsumentförsäkringar kommer alltså – så länge FAL inte ändras – avtalsfrihet beträffande regressrätten att bestå. En annan sak är att vid kontroll av försäkringsvillkor myndigheterna måste ha samma frihet att pröva regressbestämmelser som andra avtalsvillkor.

För trafikförsäkring kommer, i stället för 25 § FAL, bestämmelserna om trafikförsäkringsanstalts återkravsrätt i 20–26 §§ trafikskadelagen att gälla. Detta följer av den allmänna hänvisningen till trafikskadelagen i 1 § tredje stycket av förslaget. Trafikskadelagens regler är, i motsats till 25 § FAL, tvingande. Det kan här hänvisas till anmärkningarna till 1 § tredje stycket.

Regler om försäkring av tredje mans intresse i 54–58 och 86–88 §§. Reglerna får tillämpas på samma sätt på konsumentförsäkringar som på andra försäkringar.

I den mån försäkring gäller till förmån för tredje man enligt FAL:s regler, bör tredje mans ställning vid uppsägning, underlåten premiebetalning, överträdelse av biförpliktelse osv. bedömas enligt FAL, inte enligt konsumentförsäkringslagen. Uppsägning av brandförsäkring får således inte verkan mot borgenär som har panträtt i fastighet i större utsträckning än som följer av 87 § första stycket FAL, verkan av dröjsmål med premiebetalning mot sådan borgenär bestäms av 87 § andra stycket, och borgenären är skyddad även mot försäkringstagarens försummelse av upplysningsplikt (87 § tredje stycket; jfr däremot 19 § förslaget till konsumentförsäkringslag). Detta står i överensstämmelse med att – såsom anfördes i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.4.2 – det saknas skäl att låta tredje mans rätt påverkas av att en försäkring är en konsumentförsäkring.

Även andra lagar än FAL innehåller regler om försäkring vilka berör försäkring av tredje mans intresse. Som exempel kan nämnas att enligt 257 § första stycket sjölagen, sjöpanträtt ej omfattar ersättning som på grund av försäkring eller eljest utgår för skada på fartyg eller last. Denna bestämmelse blir tillämplig även på konsumentförsäkringar, t. ex. på båt-försäkring.

Regler om identifikation avser inte förhållandet till tredje man, utan bestämmer tvärtom hur försäkringshavares rätt till ersättning påverkas av

tredje mans handlande. De berörs därför inte av den föreslagna regeln. Förslaget innehåller en särskild regel härom (22 §).

Reglerna om skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring i 95 och 96 §§. Ifrågavarande regler avser att trygga att ersättning som utgår ur ansvarsförsäkring kommer den skadelidande till godo, inte försäkringshavaren. Detta gäller bl. a. om försäkringshavaren skulle gå i konkurs (95 § tredje stycket). Bestämmelserna torde inte medföra några särskilda svårigheter vid tillämpningen på konsumentförsäkringar.

Reglerna om förmånstagarförordnande vid olycksfalls- och sjukförsäkring i 122 §. Denna bestämmelse hänvisar till ett antal av bestämmelserna om förmånstagarförordnande vid livförsäkring. Inga särskilda problem torde uppstå genom att bestämmelserna blir tillämpliga på konsumentförsäkringar. 123 § föreskriver att fordran som inestår hos försäkringsgivare på grund av olycksfalls- eller sjukförsäkring ej får tas i mät för gäld. Inte heller denna regel ger upphov till särskilda problem vid konsumentförsäkringar.

Tredje stycket

Här hänvisas till de bestämmelser om premie och andra försäkringsvillkor som enligt förslaget ges i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse (283 a §) och lagen (1972:262) om understödsföreningar (11 §).

Såsom på olika ställen har anförts (se särskilt 7 kap.) bör enligt kommitténs mening försäkringsvillkor vara föremål för kontroll genom myndigheter. Kontrollen avser i första hand allmänna försäkringsvillkor, och den kompletterar och förstärker den skälighetsbedömning av premiesättningen som redan nu förekommer. Kontrollen är emellertid inte inskränkt därtill, utan även speciella villkor och innehållet i frågeformulär m. m. som försäkringsgivaren begagnar bör kunna granskas. Erinran om dessa bestämmelser synes böra ingå i konsumentförsäkringslagen.

Förslaget bygger, såsom flera gånger framhållits, på tanken att de tvingande reglerna i konsumentförsäkringslagen och villkorsprövningen kompletterar varandra. Försäkringstagaren skall ha möjlighet att genom anmälan till myndigheterna påkalla dessas uppmärksamhet på villkorens innehåll.

Det talas om "premie och andra försäkringsvillkor". Härav framgår att även premien anses vara ett försäkringsvillkor. När det i andra bestämmelser i den föreslagna lagen talas om "försäkringsvillkor" eller "villkor" avses därmed även premien (se 10-12, 17 §§).

8.1.3 3 §

Stadgandet upptar bestämningar av några viktiga termer i konsumentförsäkringslagen. Termerna är, med undantag för "försäkrad", samma som nämns i 2 § FAL, och bestämmelserna är i sak desamma. Även om man skulle kunna göra gällande exempelvis att "försäkringsgivare" är en mindre känd term än "försäkringsbolag" och att "försäkringshavare" än en teknisk term som inte är lättförståelig för allmänheten, anser kommittén det likväl bäst att hålla sig till FAL:s termer. Det skulle kunna skapa förvirring om andra termer användes. Det finns för övrigt ingen säkerhet för att de andra termer, som kan

komma i fråga, förstås särskilt väl av allmänheten.

Med "försäkringsgivare" förstås i konsumentförsäkringslagen den som åtar sig att ge skydd vid försäkringsfall. Bestämningen är formellt något vidare än den i FAL. 2 § FAL talar om den som "enligt försäkringsavtal" har åtagit sig att utge ersättning. Med tanke särskilt på att 4 § konsumentförsäkringslagen avser situationen innan avtal har ingåtts, anser kommittén riktigast att markera att det inte är någon förutsättning för lagens tillämplighet att avtal är ingånget. Vidare sägs att försäkringsgivare är den som åtar sig att "ge skydd" vid försäkringsfall. Formuleringen har till syfte, dels att undvika den ganska tunga språkliga konstruktionen i FAL, dels också att ge uttryck åt att försäkringsgivares skyldigheter ofta går ut på mer än att betala ersättning, t. ex. att vid ansvarsförsäkring bestrida ogrundade krav från den skadelidande, samt att i olika avseenden tillvarata försäkringstagarnas intressen (ge "aktiv skadeservice").

Termen "försäkringstagare" betecknar i konsumentförsäkringslagen den som tecknar försäkring hos försäkringsgivaren. Bestämningen överensstämmer, bortsett från viss språklig justering, med den i FAL.

"Försäkringshavare" är enligt konsumentförsäkringslagen, liksom enligt FAL, den vars intresse är försäkrat mot skada. Hänvisningen till begreppet intresse innebär, att termen endast får användning vid skadeförsäkring, eftersom endast sådan försäkring anses täcka ett "intresse" i teknisk mening. I det vanliga fall att försäkring avser försäkringstagarens eget intresse är således försäkringstagare och försäkringshavare identiska. I den mån försäkringen avser annans intresse än försäkringstagarens betecknar termen denna andra person. Vid ansvarsförsäkring som gäller till förmån för annan än försäkringstagaren, t. ex. vid en hemförsäkring som täcker skadeståndsskyldigheten även för försäkringstagarens hemmavarande familjemedlemmar, är försäkringshavare de olika personer vilkas skadeståndsskyldighet är täckt. Däremot är inte skadelidande tredje man försäkringshavare vid ansvarsförsäkring, trots att han i realiteten har förmån av försäkringen. Vid trafikförsäkring, som är konstruerad som en försäkring till förmån för de skadelidande, torde emellertid dessa böra inbegripas bland försäkringshavarna. Någon större praktisk betydelse lär det likväl inte ha, eftersom tillämpning av det i sammanhanget viktigaste stadgandet, nämligen bestämmelsen om identifikation i 22 § konsumentförsäkringslagen, utesluts av att i stället för denna de särskilda reglerna om skadelidandes medverkan i trafikskadelagen blir tillämpliga.

Ehuru sålunda i den föreslagna lagtexten en skillnad görs mellan "försäkringstagare" och "försäkringshavare", upprätthålls inte någon sådan skillnad i de allmänna resonemangen i detta betänkande. Samtliga försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen – med undantag för trafikförsäkringen, vilken intar en särställning – avser i första hand försäkringstagarens intresse, och blott i andra hand gäller försäkringarna till förmån för tredje man. Det vore därför närmast missvisande att i allmänna resonemang införa termen "försäkringshavare", eftersom denna ger intrycket att någon annan än försäkringstagaren avses. Därtill kommer att det i allmänhet är onödigt att ta ställning till detaljfrågan, hur situationen skall bedömas när försäkringen gäller till förmån för annan än försäkringstagaren. De allmänna resonemang som har förts här har därför konsekvent hänförs

till "försäkringstagaren". Det har därigenom lämnats osagt om resone-
mangen, när försäkringen gäller också till förmån för annan än denne, skall
hänföras även till de senare. Undantag från denna terminologi har gjorts blott
när sammanhanget fordrar att det klargörs, om försäkringstagaren eller
försäkringshavaren avses.

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen bestämmer också termen
"försäkrad", nämligen såsom den på vars person olycksfalls- eller sjukför-
säkring är tecknad. De flesta konsumentförsäkringar som innefattar sådan
försäkring torde avse den tecknandes egen person. Det förekommer likväl
exempelvis att olycksfalls- eller sjukförsäkring, som ingår i kombinerad
försäkring, täcker även försäkringstagarens familjemedlemmar. Bestäm-
ningen överensstämmer i sak med terminologien i FAL, ehuru där termen
"försäkrad" endast förekommer med syftning på livförsäkring (se 116 §).

Information om försäkring

8.1.4 4 §

Denna bestämmelse avser försäkringsgivarens skyldighet att på begäran av
konsument lämna upplysningar. Den saknar motsvarighet i FAL. I den
allmänna motiveringen har informationsplikten behandlats i avsnittet
6.5.1.

Den skyldighet att lämna information som avses med den föreslagna
bestämmelsen rör försäkringar som kan bli aktuella för den enskilde
konsument vilken överväger att teckna försäkring eller att förändra eller
upphöra med en försäkring som han redan har. Såsom framhölls i den
allmänna motiveringen är syftet främst att möjliggöra för honom att bedöma
kostnaden för och omfattningen av den försäkring som en viss försäkrings-
givare meddelar i jämförelse med dem som andra försäkringsgivare medde-
lar, samt med andra försäkringsalternativ än det han redan har eller som han i
första hand överväger. Upplysningsplikten skall också möjliggöra en kontroll
av att premien är rätt uträknad.

Upplysningsplikten avser premiesatser och försäkringsvillkor som är
aktuella för konsumenten. Vid begäran om upplysning skall sålunda
försäkringsgivaren vara skyldig att meddela de olika alternativ som kommer i
fråga beträffande täckning av risker, självrisk, rabatter osv. Han är också
skyldig att meddela hur premien för en särskild försäkring beräknas, t. ex.
dess beroende av försäkringsbeloppet, kostnaden för tillägg till försäkringens
normala omfattning osv. Han får således inte betrakta sådana delar av tariffen
som en affärshemlighet. Även om det skulle bereda honom visst besvär och
kostnad att meddela upplysning är han skyldig därtill. På en fråga om hur
premien för en särskild försäkring räknats ut får han således inte svara endast
att det skett enligt hans allmänna principer. Däremot är avsikten inte att
försäkringsgivaren skall vara skyldig att meddela om det statistiska under-
laget för premiesättningen el.dyl. Inte heller bör enligt kommitténs mening
det finnas någon skyldighet att meddela om premiesatser för försäkringar
som inte är aktuella – även om försäkringstagaren skulle vilja bedöma
exempelvis olikheter i premier mellan olika regioner – eller att lämna
generella uppgifter om tariffernas tekniska konstruktion.

Försäkringsgivarens skyldighet att meddela uppgifter när han vid förnyelse av försäkringen vill höja premierna, införa nya villkor eller förändra försäkringsbeloppet, behandlas i 10 §.

Rätt till försäkring

8.1.5 5 §

Denna bestämmelse avser rätten att erhålla försäkring. Den saknar motsvarighet i FAL. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.5.2.

Såsom framgår av lagtexten och som behandlats i den allmänna motiveringen, skall skyldighet att meddela försäkring endast avse sådan försäkring som försäkringsgivare tillhandahåller allmänheten. Huruvida så är fallet får avgöras med ledning av försäkringsgivarens allmänna försäkringsvillkor och tariffer. Den omständigheten att en viss typ av försäkring omfattas av försäkringsgivarens koncession kan inte anses tillräcklig för att han skall vara skyldig att meddela den. Prövningen bör avse den särskilde försäkringsgivarens praxis. Om en viss försäkringsgivare meddelar exempelvis allriskförsäkring för byggnader blir inte därför andra försäkringsgivare skyldiga att meddela motsvarande försäkring. Inte heller bör den omständigheten att en försäkringsgivare i ett enstaka fall meddelat försäkring av viss typ medföra, att han blir skyldig att meddela sådan försäkring till vem som helst. Om exempelvis en försäkringstagare har erhållit försäkring för stöld som skett utan inbrott men detta innebär ett avsteg från försäkringsgivarens allmänna praxis, bör denne inte vara skyldig att meddela sådana försäkringar till alla som begär det. Skulle tvekan uppstå är den avgörande omständigheten att försäkringen har nått sådan utbredning att den kan sägas vara tillhandahållen allmänheten.

Vad som främst åsyftas är sådana försäkringar som regelbundet meddelas av försäkringsgivaren till allmänheten, sålunda vanlig hemförsäkring, villaförsäkring, fritidsförsäkring osv. Såsom nämndes i den allmänna motiveringen kan försäkringsgivare inte på grund av bestämmelsen bli skyldig att meddela försäkring utanför det område inom vilket han bedriver sin verksamhet, eller utanför en speciell krets – t. ex. av helynktra försäkringstagare – som hans verksamhet avser.

Försäkringsgivaren får enligt den föreslagna regeln vägra att meddela försäkring endast om det finns särskilda skäl. Dessa kan avse antingen den allmänna risken för försäkringsfall eller försäkringstagarens personliga förhållanden eller en kombination av dessa.

Det nämns i den föreslagna lagtexten särskilt risken för inträffande av försäkringsfall och den sannolika skadans omfattning. Vissa risker kan enligt principerna för tarifiering vara oförsäkringsbara, något som dock är mindre vanligt beträffande försäkringar som tecknas av konsumenterna. I sådant fall är försäkringsgivaren befriad från skyldighet att meddela försäkring redan därför att det då inte kan anses röra sig om en försäkring som tillhandahålles allmänheten. Även försäkringstekniska skäl i övrigt kan utesluta att försäkring måste meddelas. Den s. k. konflageringsrisken nämndes i den allmänna motiveringen som ett exempel. Ett annat exempel är att försäk-

ringsgivare kan vilja vägra att meddela försäkring för mer än ett begränsat antal dyrbara konstföremål i samma lokal.

Viss tvekan kan uppstå rörande distrikt där skadefrekvensen, t. ex. inbrottsfrekvensen, är särskilt stor. I princip bör även hög sådan frekvens räknas som ett särskilt skäl, men framför allt när det gäller hemförsäkring eller villaförsäkring får man ta hänsyn även till att hög frekvens ofta också betyder att behovet av försäkringsskydd är särskilt stort. Den föreslagna regeln har den betydelsen att försäkringsgivarens beslut kan bli föremål för prövning på objektiv grund, och denne kan alltså inte göra gällande att det är hans ensak om han vill meddela försäkring eller inte.

Försäkringsgivaren kan också vara berättigad att vägra att meddela försäkring på grund av försäkringstagarens individuella förhållanden. Nära beröring med nyss behandlade omständigheter har den att den lokal, som skall försäkras, inte är i sådant stånd att försäkring kan meddelas och att försäkringstagaren vägrar att sätta den i stånd. Vid olycksfalls- och sjukförsäkring kan försäkringsgivaren vara berättigad att vägra försäkring därför att hälsotillståndet hos den som söker försäkring gör honom till en oförsäkringsbar risk.

Vid tillämpningen av den föreslagna regeln aktualiseras också frågor om betydelsen av den s. k. moraliska, eller personliga, risken. Därmed avses inte endast risken för svikligt förfarande från försäkringstagarens sida utan också risken för oaktsamhet, inte minst risken att försäkringsfall orsakas genom vårdslöshet. I motsats till flera andra länders rätt bygger FAL på tanken, att den personliga risken har ganska ringa betydelse vid de flesta försäkringsgrenar. Åtskilliga regler, kanske tydligast reglerna om försäkring av tredje mans intresse, utgår härifrån. Denna lagens inställning hindrar likväl inte att försäkringsgivaren såvitt beror av FAL har frihet att vägra försäkring, i realiteten därför att han anser den som söker försäkring vara en dålig personlig risk.

Den föreslagna regeln innebär bl. a. att försäkringsgivarens frihet i detta avseende inskränks. Han får inte avslå ansökan utan särskilda skäl, och detta gäller även personliga omständigheter. Sätillvida innebär den föreslagna regeln ett steg vidare i riktning mot att inte fästa avseende vid den personliga risken annat än i undantagsfall.

Att fästa avseende vid etniska, nationella eller religiösa omständigheter torde vara att betrakta som olaga diskriminering och redan på denna grund strida mot kravet på särskilda skäl. Detsamma gäller andra liknande omständigheter, t. ex. att en gästarbetare endast har vistats kort tid i Sverige.

Kriminell belastning hos den som söker försäkring torde kunna anses som särskilt skäl när det gäller brott som har särskild betydelse från försäkrings-synpunkt, t. ex. bedrägeribrott och allmänfarlig vårdslöshet. Kriminalitet utan någon beröring med risken bör däremot inte utgöra godtagbart skäl för att vägra försäkring.

Att annan försäkringsgivare än den hos vilken försäkring söks har uppsagt försäkringen för upphörande bör inte i och för sig vara särskilt skäl att vägra att meddela försäkring. Den omständigheten att försäkringstagaren godtagit sådan uppsägning, i stället för att söka få ändring i beslutet, bör inte läggas honom till last, eftersom han själv kan vara obenägen att behålla försäkring

hos en försäkringsgivare som har sagt upp honom. De omständigheter som föranlett uppsägningen kan emellertid vara sådana att de utgör tillräckligt skäl för att annan försäkringsgivare skall vägra försäkring. Liknande gäller om försäkringsgivare begagnat sin rätt enligt 15 § andra stycket till att underlåta att meddela ny försäkring efter försenad premiebetalning. Ett sådant fall får alltså prövas efter omständigheterna. Försäkringsgivaren bör utan tvivel ha rätt att vägra försäkring till den som, enligt vad som kan visas, avsiktligt begagnat de möjligheter som reglerna om skydd för försäkringstagare vid försenad premiebetalning kan medföra, för att under kortare tid skaffa sig försäkringsskydd utan att betala premie. Missbruk av det system som skall ge skydd för den som av någon mer ursäktlig omständighet har dröjt med premiebetalningen bör nämligen mötas med en sanktion, vilken inte gärna kan vara annan än att handlingssättet anses vara tillräckligt skäl för att vägra försäkring.

Ett stort antal skador torde kunna godtas som skäl mot att meddela försäkring under förutsättning att skadorna tyder på vårdslöshet som vida överstiger vad som normalt förekommer. Otur som lett till skada vid flera tillfällen bör dock inte ha sådan verkan.

Den föreslagna regeln säger att konsument har rätt att teckna försäkring. I allmänhet blir det därför avslag på ansökan om försäkring som aktualiserar regelns tillämpning. Såsom anförts i den allmänna motiveringen under 6.5.12 bör emellertid uppställande av villkor som i realiteten innebär avslag bedömas på samma sätt. I övrigt bör emellertid inte uppställande av villkor, som försäkringstagaren inte vill godta, jämsättas med avslag. Försäkringstagaren får i stället begagna möjligheten att påkalla prövning av villkoren. Antingen kan han därvid teckna försäkring på de villkor som försäkringsgivaren uppställer och i efterhand begära prövning, om villkoren är godtagbara, eller också får han tills vidare avstå från att teckna försäkring och påkalla prövning av villkoren.

Försäkringstid och försäkringsgivares ansvarighet

Såsom framgått av den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.3, har enligt förslaget begreppet försäkringstid betydelse i flera avseenden. Avtalade premier och försäkringsvillkor gäller under denna tid, i allmänhet utan möjlighet till ändring på grund av förändrade förhållanden el.dyl. I samband därmed står att försäkringstagares och försäkringsgivares rätt att säga upp försäkringsavtalet för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren är begränsad under denna tid. Premien beräknas efter antagandet att försäkringen kommer att gälla under försäkringstiden. Försäkringstidens utgång är den tidpunkt vid vilken för de försäkringar som brukar förnyas förnyelsen blir aktuell. Vidare utgör försäkringstiden normalt ansvarstid, dvs. den tid under vilken försäkringsgivaren bär ansvar för inträffad skada.

Enligt den rättstekniska konstruktion som ligger till grund för förslagets regler är "försäkringstiden" den avtalade försäkringstiden, och den omständigheten att försäkring på grund av uppsägning upphör i förtid inverkar alltså inte på försäkringstiden. Enligt 16 § förkortas dock i ett särskilt fall försäkringstiden, vilket får betydelse för tillämpningen av 9–12 §§ i förslaget.

Förslaget till konsumentförsäkringslag upptar inte – lika litet som FAL – några särskilda föreskrifter om hur försäkringsavtal ingås. Här om gäller i första hand reglerna i 1 kap. avtalslagen, vilka utgår från det normalfall att avtal ingås skriftligen. I sådant fall inträder parternas bundenhet vid olika tidpunkter, dvs. den som avger anbud blir vanligen bunden tidigare än den som avger accept. Vid utväxling av flera meddelanden får man sålunda fastställa vem som avger anbud resp. accept. Det är emellertid numera ganska vanligt att försäkring tecknas genom telefonsamtal. I så fall blir avtalslagens regler om muntligt avtal (3 § andra stycket) tillämpliga, vilket normalt medför att båda parter blir bundna samtidigt.

Särskilda förhållanden kan emellertid föranleda modifikationer i avtalslagens system för avtalslutande. Försäkringsavtalets karaktär av riskavtal i vidsträckt mening, alltså av avtal för vilket inträffande av en oviss händelse är avgörande, inverkar även på avtalslutandet. Om enligt avtalets innehåll försäkringen skall täcka även skada som inträffat innan anbud har avgivits eller accept har lämnats – något som är fullt möjligt och tillåtet – är avtalet inte giltigen ingånget om försäkringstagaren när han avgav anbud resp. accept kände till att sådan skada har inträffat. Det är däremot intet hinder mot att försäkringen täcker även skada som inträffat efter det försäkringstagaren avgav anbud men innan försäkringsgivaren har lämnat accept. På motsvarande sätt, om försäkringstagaren har avgivit anbud och enligt detta försäkringen skall gälla från tidigare tidpunkt än den vid vilken accept lämnas samt det överensstämmer med försäkringsgivarens praxis att meddela försäkring från den begärda tidpunkten, får denne inte avslå ansökan endast på den grund att skada har inträffat. Han får med andra ord pröva anbudet så som skulle ha skett om ingen skada hade inträffat.

Om försäkringsavtal ingås genom förmedling av ombud för försäkringsgivaren, blir i första hand ombudets behörighet avgörande för bedömningen av när försäkringsgivaren är bunden. Saknar ombudet behörighet att meddela försäkring av det slag varom fråga är – vilket i avsaknad av särskild fullmakt får bedömas på grundval av avtalslagens regler om ställningsfullmakt och uppdragsfullmakt – blir försäkringsgivaren inte bunden förrän han – genom huvudkontoret eller annat behörigt organ – har meddelat försäkring. Självfallet behöver inte ombudet begagna behörighet, även om han har den, utan han kan vid kontakten med kunden klargöra, att han överlämnar avgörandet till huvudmannen och själv endast fungerar som mellanhand. Tidigare synes det ha varit vanligt att blanketter för begäran om försäkring innehöll föreskrift, att försäkring meddelades endast genom beslut av huvudkontoret. Sådana förbehåll torde enligt allmänna regler inskränka ombuds behörighet. Numera torde det vara vanligare att ombud har behörighet att meddela sådana konsumentförsäkringar som avses med denna lag. Även vid ingående av försäkringsavtal genom medverkan av ombud gäller de nyss nämnda principerna om ingående av avtal vid riskavtal.

Förslaget till konsumentförsäkringslag innehåller inte – lika litet som FAL – några bestämmelser om nu nämnda ämnen, bl. a. därför att de hör mer till den allmänna avtalsrätten än till försäkringsavtalsrätten. Förslaget utgår emellertid från att dessa principer gäller.

Däremot innehåller förslaget regler om hur förnyelse av försäkring sker och om hur bundenheten inträder vid förnyelse. Dessa regler är särpräglade för försäkringsavtalen. De ingår som 9–12 §§ i förslaget.

8.1.6 6 §

Bestämmelsen anger den längsta tid för vilken konsumentförsäkring får tecknas. Skälen för begränsningen har angetts i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.5.3. Bestämmelsen saknar motsvarighet i FAL.

Huvudregeln är att försäkringstiden ej får överstiga ett år. Vid de försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen torde försäkringstid regelbundet anges eller framgå av omständigheterna. Om en standardförsäkring, exempelvis en hemförsäkring, tecknas utan att det anges hur lång försäkringstiden skall vara, torde vanligen av omständigheterna framgå att försäkringsgivarens standardtid skall gälla, dvs. under nuvarande förhållanden vanligen ett år. När försäkringstiden börjar är en annan fråga, vilken behandlas i 7 § av förslaget.

Såsom anförts i den allmänna motiveringen föreslår kommittén inte någon minimitid för försäkringens giltighet. Detta utesluter givetvis inte att om försäkringsgivarna vid sådana försäkringar som regelbundet förnyas vill övergå till kortare försäkringstider, det finns anledning för konsumentskyddande myndigheter att uppmärksamma förhållandet.

Undantag görs i den föreslagna lagtexten för att "särskilda skäl" föranleder annat. Sådana skäl kan vara av olika slag. Vissa försäkringsgivare låter alla försäkringstider sluta vid månadsskifte: i sådant fall bör det givetvis vara tillåtet att låta första årets försäkringstid utgöra något mer än ett år för att anpassa sig till denna praxis. Andra liknande undantag kan tänkas.

Vissa försäkringar meddelas regelbundet för längre tid, kanske mot engångspremie. Så är fallet exempelvis med husbocksförsäkring som ingår i villaförsäkring.¹ Ett annat fall där längre försäkringstid än ett år kan vara önskvärd är att en person önskar teckna försäkring för exempelvis ett och ett halvt år – därför att hans vistelse på en viss ort skall vara under denna tid – och avsikten är att försäkringen inte skall förnyas. Han bör då kunna teckna försäkring för denna tid och erlägga premie i förskott för hela tiden.

Undantag gäller enligt den föreslagna regeln för olycksfalls- och sjukförsäkring. Vid sådan försäkring är det vanligen en fördel för försäkringstagaren om försäkringstiden är längre än ett år, eftersom försäkringsgivaren inte kan säga upp försäkringen (bortsett från det fall som nämns i 10 § av förslaget) under försäkringstiden. Han riskerar då inte att försäkringsgivaren efter utloppet av ett år säger upp försäkringen till upphörande därför att hans hälsotillstånd har försämrats el.dyl. Med hänsyn härtill har den längsta tillåtna försäkringstiden inte ansetts böra begränsas till ett år. Skulle försäkringstiden överstiga fem år, kommer emellertid försäkringen att falla utanför konsumentförsäkringslagen, enligt vad som framgår av 1 § i förslaget.

Någon civilrättslig sanktion för överträdelse av regeln torde knappast behöva upptas. En möjlighet vore att föreskriva att försäkringstagaren vid överträdelse ägde säga upp avtalet i förtid, när ett år gått, med motivering att han inte är bunden för längre tid. Detta torde dock inte vara en praktisk utväg. Skulle överträdelser förekomma, har myndigheterna anledning uppmärksamma förhållandet.

¹ En separat tecknad husbocksförsäkring faller utanför konsumentförsäkringslagen enligt den bestämning som ges i 1 § av förslaget.

8.1.7 7 §

Bestämmelsen innehåller regler om den tidpunkt vid vilken försäkringstiden börjar. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.5.3.

Att bestämma försäkringstidens början har ingen egentlig praktisk betydelse för försäkringstidens funktion att begränsa försäkringstagares och försäkringsgivares möjlighet att säga upp försäkringen för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren. Den huvudsakliga betydelsen beror på försäkringstidens funktion att normalt också utgöra ansvarstid. Bestämningen betyder – såsom senare skall klargöras närmare – att försäkringen inte täcker skada som inträffat före försäkringstidens, och därmed före ansvarstidens, början. Försäkringstiden är också den tid för vilken försäkringsgivaren har rätt till premie. Det finns ett samband mellan försäkringstidens betydelse för premieberäkningen och dess betydelse för ansvarstiden; försäkringsgivaren skall nämligen inte vara berättigad till premie för tid innan ansvarigheten har börjat när ansvarstiden sammanfaller med försäkringstiden.

Första stycket

Enligt 11 § FAL skall, om försäkringsavtal slutes utan att däri har bestämts, vid vilken tid försäkringsgivarens ansvarighet börjar, den anses ha inträtt vid den tidpunkt då försäkringsgivaren eller försäkringstagaren avsänt antagande svar på den andres anbud. Saknas utredning om tidpunkten för svarets avsändande, skall det antas vara sänt klockan tolv på dagen. Den i förslaget första stycket *första meningen* upptagna regeln skiljer sig både formellt och materiellt från 11 § FAL. Den formella skillnaden består bl. a. däri, att förslagets regel gäller "försäkringstiden", inte blott ansvarstiden, och den har därför den betydelse för premiebetalningen som nyss nämndes.

Den föreslagna regeln gäller endast "om annat ej avtalas eller framgår av omständigheterna". Det antas vara normalfallet att så sker. Det kan avtalas att försäkring skall gälla från viss tidpunkt i framtiden, t ex. när en person som har köpt en villa och skall tillträda den tecknar försäkring som skall gälla från tillträdet, eller när den som skall göra en resa tecknar en reseförsäkring vilken skall gälla från det han anträder resan. Det är också möjligt att träffa avtal om att försäkringen skall gälla från en tidpunkt som är passerad redan när försäkringen tecknas, ehuru detta torde vara mindre vanligt vid konsumentförsäkringar. Det är sålunda möjligt att försäkra resgods som redan befinner sig under transport med verkan från det transporten började, även om försäkringen tecknas vid en något senare tidpunkt. En förutsättning för giltigheten av ett sådant avtal är att såvitt försäkringstagaren vet ingen skada har inträffat.

I de flesta fall önskar försäkringstagaren att försäkringen skall börja att gälla omedelbart och avtal träffas därom. Den som telefonerar till en försäkringsgivare och meddelar att han vill teckna försäkring med omedelbar verkan får vanligen besked att sådan försäkring meddelas. Även om försäkring tecknas genom förmedling av försäkringsombud anges ofta uttryckligen i begäran att försäkringen skall börja gälla från den dag begäran undertecknas. Såsom nämndes under rubriken till detta avsnitt är det intet hinder mot att teckna försäkring på sådana villkor. Om därvid inte ombudet är behörigt att meddela

försäkring eller inte utnyttjar behörigheten, blir försäkringens giltighet villkorad av att försäkringsgivaren antar försäkringstagarens anbud.¹ I sådant fall är försäkringsgivaren berättigad till premie från början av den tid under vilken försäkringen enligt försäkringstagarens anbud skall gälla, oavsett om försäkringsfall inträffar eller ej. Inverkan av premiebetalning och dröjsmål därmed är en annan fråga, som skall behandlas i anmärkningarna till 13–18 §§.

Det nämns i den föreslagna lagtexten även, att försäkringstiden kan framgå av omständigheterna. Exempel är att en reseförsäkring skall avse ett visst antal dagar under vilka försäkringstagaren är på resa och det vid tiden för försäkringens tecknande är ovisst, när resan skall anträdas. Vid tecknande av standardförsäkringar som avser risken under redan förhandenvarande förhållanden, t. ex. försäkring av lösöre som redan tillhör försäkringstagaren eller försäkring av en båt mot risk som denna redan är utsatt för, torde, även om undantagsvis uttryckligt avtal inte träffas, av omständigheterna vanligen framgå, att avsikten är att försäkringen skall börja att gälla omedelbart. Försäkringstagaren är då såsom framgått berättigad till ersättning om försäkringsfall skulle inträffa innan försäkringsgivaren hunnit fatta sitt beslut – förutsatt att detta skulle ha inneburit bifall – och försäkringsgivaren är berättigad att uppbära premie för tiden från det ansökan avgavs.

Med denna utgångspunkt torde det bli sällsynt att tidpunkten varken är avtalad eller framgår av omständigheterna. Situationer kan likväl tänkas där så blir fallet. Särskilt om det av någon anledning är osäkert huruvida försäkring verkligen skall komma till stånd, är det möjligt att också tiden för försäkringens början blir oviss. Det kan tänkas att försäkringsgivaren har avgivit ett anbud, kanske med flera alternativ, och att det därför ankommer på försäkringstagaren att bestämma sig, eller att försäkringsgivaren som svar på försäkringstagarens begäran förklarar att han visserligen meddelar försäkring men till högre premie än den försäkringstagaren utgick från. För de fall där det inte framgår av vare sig avtalet eller omständigheterna när försäkringstiden skall börja fordras en regel i lagtexten.²

Enligt 11 § FAL börjar ansvarstiden vid den tidpunkt då försäkringsgivaren eller försäkringstagaren avsänt antagande svar på den andres anbud. Kommittén föreslår i stället en regel som bättre ansluter sig till den i det föregående nämnda praxis, att vid begäran från försäkringstagaren den tid vid vilken begäran avges vanligen också är den tid vid vilken försäkringen skall börja gälla. Den föreslagna regeln blir också i de flesta fall något mer förmånlig för försäkringstagaren än FAL:s regel.

Enligt den föreslagna regeln skall försäkringstiden börja klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav meddelande till försäkringsgivaren att han ville teckna viss försäkring. Om försäkringstagaren sänder sitt meddelande med posten får det anses avgivet i och med att det avlämnats för postbefordran.

För det fall att *försäkringstagaren avger anbud* om försäkring innebär den föreslagna regeln, att en "blank accept" från försäkringsgivarens sida medför att försäkringen börjar att gälla från klockan noll dagen efter den då försäkringstagaren avgav sitt anbud. Vill försäkringsgivaren inte medge att försäkringen skall gälla från en sådan tidpunkt måste han meddela detta i sitt svar. Detta blir då att bedöma enligt 6 § avtalslagen, dvs. det räknas som

¹ Såsom nämndes under rubriken får försäkringsgivaren i sådant fall inte avslå ansökan på den grund att skada inträffat, men väl på annan grund.

² "Allmänna bestämmelser 1976" innehåller dock inte någon särskild regel för det fall att försäkringstidens början inte har avtalats, blott en regel som preciserar vid vilken tid på dagen som en omedelbart begynnande försäkring skall börja gälla, se punkt 011.

avslag i förening med nytt anbud. Det är givetvis lämpligt att försäkringsgivaren i sådant fall meddelar försäkringstagaren, från vilken tidpunkt han vill meddela försäkring. Enligt 6 § avtalslagen fordras vid "oren accept" vanligen att den ursprungliga anbudsgivaren – i detta fall försäkringstagaren – uttryckligen antar det nya anbudet. I detta fall torde dock försäkringens giltighet komma att bestämmas av vad försäkringsgivaren meddelar härom.

Om återigen *anbudet kommer från försäkringsgivaren* – försäkringstagaren har exempelvis frågat om olika alternativ, eller premien har varit föremål för diskussion – kommer försäkringen att gälla från tidpunkt i anslutning till den när försäkringstagaren avger sitt svar. För detta fall överensstämmer den föreslagna regeln med det väsentliga innehållet i 11 § FAL.

Den föreslagna regeln innehåller även ett annat, mindre avsteg från principen i 11 § FAL. Denna princip utgår från att den tid på dagen då svaret avsänds, är utslagsgivande men ger samtidigt en regel som skall gälla in dubio, nämligen att svaret skall anses vara avsänt klockan tolv på dagen. Med hänsyn till svårigheten att avgöra, när ett svar skall anses vara avsänt, synes det bättre att ha en fast tidpunkt. Det föreslås att denna tidpunkt sätts till klockan noll dagen efter den då svar avgavs. Dels ger en sådan tidpunkt mindre ofta anledning till osäkerhet, om en skada har inträffat före eller efter den aktuella tidpunkten, än FAL:s regel gör. Det inträffar exempelvis färre bilolyckor omkring klockan noll än omkring klockan tolv. Dels hindrar ett sådant val av tidpunkt bättre, att den som vet att en skada har inträffat eller att ett skadeförlopp har börjat, söker skaffa sig ersättning genom att teckna försäkring och dölja verkliga förhållandet.

Även vid tillämpning av den regel som skall gälla när intet avtalats eller framgår av omständigheterna är försäkringsgivaren endast berättigad till premie från den tidpunkt då försäkringen börjar.

En undantagsregel ges i första stycket *andra meningen*. Även denna är betingad av att inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna. Liksom enligt FAL är enligt förslaget försäkringstiden och ansvarighetstiden i allmänhet oberoende av när premie betalas. Blott vid dröjsmål med premiebetalningen kommer det i fråga att ansvaret påverkas. Detta ämne behandlas i 13–18 §§. Såsom närmare skall anges i 13 § andra stycket, finns dock enligt förslaget viss möjlighet att teckna försäkring på sådana villkor, att försäkringens giltighet blir beroende av att premiebetalning sker. Avsikten är då att försäkringsgivaren inte skall bli ansvarig innan premien betalats. En erinran härom ges i förevarande mening. Det materiella innehållet skall behandlas vid 13 § (avsnittet 8.1.13).

Andra stycket

Vid förnyelse av försäkringen har tiden för ansvarets början mindre praktisk betydelse, såsom anfördes i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.3. Vanligen är det lätt att bestämma, när den förnyade försäkringen träder i kraft, och sakligt sett inverkar det sällan, om en skada inträffar medan den gamla försäkringen eller medan den nya försäkringen gäller. I de fall där nya villkor gäller för den förnyade försäkringen kan dock sistnämnda fråga ha praktisk betydelse.

Det föreslås att försäkringstiden för förnyad försäkring skall börja vid den tidigare försäkringstidens slut.

8.1.8 8 §

Denna bestämmelse avser den tid under vilken försäkringsgivarens ansvarighet varar. Den saknar egentlig motsvarighet i FAL.

Huvudregeln är att ansvarigheten börjar vid försäkringstidens början och upphör vid dess slut.

Innebörden härav har framgått av anmärkningarna till 7 §, eftersom den viktigaste konsekvensen av att försäkringstiden börjar just är att därmed i normalfallet också ansvarigheten börjar. Såsom också nämndes bereder bestämmandet av tidpunkten när ansvarigheten upphör i allmänhet inte något problem.

Den nu angivna regeln är inte tvingande, och undantag av olika slag kan förekomma. Vid sjukförsäkring förekommer sålunda s. k. väntetid, d. v. s. ansvarigheten träder inte i kraft förrän viss tid efter försäkringstidens början. Ett annat exempel är att, även om en försäkring är tecknad för ett helt år, en viss risk (t. ex. "sjöriskan" vid båt-försäkring) är täckt endast under en viss del av året. Förevarande bestämmelse lägger inte något hinder häremot. För undvikande av missförstånd om huruvida en avvikelse skall anses vara till försäkringstagarens nackdel eller ej, har särskilt angivits att huvudregeln blott gäller om ej annat har avtalats.

Om försäkringen gäller för en viss tidsrymd, t. ex. tre veckor, räknat från en sådan händelse som att försäkringstagaren anträder en resa, får försäkringstiden räknas från det resan anträdes, och redan på den grunden gäller att begränsningen är giltig.

Det kan ifrågasättas att ansvarigheten stundom skall vara något längre än den avtalade försäkringstiden. Enligt 76 § FAL kan en sjöförsäkring som skulle upphöra att gälla medan fartyg är till sjöss, bli förlängd till utgången av den dag då fartyget ankommer till första hamn. Någon sådan bestämmelse torde inte erfordras i en konsumentförsäkringslag, men det finns intet hinder mot att träffa avtal med sådant eller liknande innehåll.

Extraordinära omständigheter kan medföra att den tid för vilken försäkring har tecknats blir alltför kort, utan att försäkringstagaren får tillfälle att förlänga försäkringen. Exempel är att den som har tecknat en reseförsäkring för viss tid, motsvarande den tid under vilken han räknar med att vara borta, av krigshändelse eller liknande hindras att resa hem inom den förutsedda tiden. Ehuru det givetvis är lämpligt att ansvaret förlängs under sådana omständigheter, torde någon särskild bestämmelse härom inte vara påkallad.

Enligt en princip som framträder i 89, 91 och 120 §§ FAL gäller en försäkring även för skada som har inträffat efter försäkringstidens utgång, om den har sin grund i händelse som har inträffat under försäkringstiden. Principen är föremål för avtalsfrihet, och i stor utsträckning träffas avtal som strider mot de nämnda stadgandena. Det synes inte nödvändigt eller lämpligt att i konsumentförsäkringslagen ta ställning till dessa spörsmål. De får anses höra till ansvarets omfattning.¹

¹ Jfr ovan avsnittet 7.2.

Såsom nämnts inledningsvis vid behandlingen av de nu aktuella paragra-

ferna utgör enligt förslaget "försäkringstiden" den avtalade försäkringstiden. Vid uppsägning för upphörande i förtid bör ansvarigheten också upphöra att gälla samtidigt med försäkringen. En erinran härom har upptagits i förevarande bestämmelse. Vanligen framgår det av uppsägningen när denna får kraft, varvid försäkringsgivaren är bunden av lagens regler. Skulle denna tid underskridas, får uppsägningen inte verkan för ansvarigheten förrän den i lagen angivna tiden har förflutit.

Vid tillämpning av 17 § i förslaget kan försäkring, även om uppsägning har skett, fortsätta att gälla för tid som anges i bestämmelsen. En erinran härom har upptagits i förevarande bestämmelse.

Uppsägning och förnyelse av försäkring

I den allmänna motiveringen, avsnitten 6.5.4 och 6.5.5, har kommittén behandlat förtida uppsägning och förnyelse av försäkring samt lagt fram skälen för de regler som kommittén vill föreslå. Förevarande avsnitt av den föreslagna lagen innehåller dessa regler.

8.1.9 9 §

Denna bestämmelse avser försäkringstagarens uppsägning av försäkringen. Den saknar motsvarighet i FAL.

Första stycket

Såsom utförligt framlagts i den allmänna motiveringen under 6.5.5 anser kommittén att det är ett betydande intresse för försäkringstagare att försäkringar av den typ som normalt förnyas också blir förnyade, åtminstone för viss tid, även om inte försäkringstagaren vidtar någon aktiv åtgärd för sådan förnyelse. Till följd härav måste försäkringstagaren åläggas att säga upp försäkringen om han vill att den inte skall förnyas. Förevarande stycke innehåller regeln härom.

Skyldighet att säga upp försäkring för upphörande, för att undvika att den förnyas, avser såsom framgår av 12 § i förslaget det stora flertalet av de försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen. Undantag görs dock för dem vid vilka det av avtalet eller omständigheterna framgår att försäkringen skall avse endast viss försäkringstid. Detta framgår av 12 § tredje stycket. Innebörden i detta undantag skall behandlas i anmärkningarna till det nämnda stycket.

Uppsägning enligt förevarande stycke skall ske före försäkringstidens slut. Normalt blir försäkringstagaren gjord uppmärksam på att försäkringstiden upphör och förnyelse blir aktuell genom försäkringsgivarens premieavi. Eftersom sådan avi enligt 14 § andra stycket skall sändas senast en månad före förfallodagen, som är identisk med den dag då den nya försäkringstiden börjar, följer att försäkringstagaren normalt har närmare en månad på sig för att säga upp försäkringen. Påföljden av att försäkringsgivarens meddelande avsändes senare är enligt 14 § andra stycket visserligen blott att förfallodagen förskjuts i motsvarande mån. Det torde dock i praktiken föreligga tillräckliga garantier för att försäkringstagaren i god tid får ett meddelande som visar att

försäkringstiden är nära att gå ut.¹

Det är inte föreskrivet någon tid före försäkringstidens slut, inom vilken försäkringstagarens uppsägning skall äga rum. Ej heller föreskrivs någon form för uppsägningen. Ett telefonmeddelande är således tillfyllest.

Om försäkringstagaren skulle försitta den tid inom vilken han skall säga upp försäkringen enligt 9 § första stycket, kan han säga upp försäkringen till omedelbart upphörande med stöd av 9 § andra stycket, förutsatt att försäkringsbehovet fallit bort eller annan liknande omständighet har inträffat. Det torde inte vara ovanligt att just sådana omständigheter är anledningen till att försäkringstagaren inte önskar förnya försäkringen.

Den förlängning som sker ifall uppsägning inte äger rum skall kommenteras närmare i anmärkningarna till 12 § första och andra styckena. Såsom skall framgå kan man i allmänhet räkna med att även om försäkringstagaren underlåter att säga upp försäkringen enligt förevarande bestämmelse, han vid fortsatt passivitet dock blir fri från försäkringen genom uppsägning från försäkringsgivarens sida.

Andra stycket

Detta stycke avser försäkringstagarens rätt att säga upp försäkringen för upphörande under försäkringstiden. I den allmänna motiveringen har det behandlats i avsnittet 6.5.4.

En förutsättning för att försäkringstagaren skall få säga upp försäkringen under försäkringstiden är att försäkringsbehovet har fallit bort, eller liknande omständighet har inträffat. Ett exempel är att försäkringstagaren har sålt den försäkrade egendomen och därför inte längre behöver försäkringsskydd. Detta kan betraktas som ett typfall av "bortfall av intresse". Det kan framhållas att enligt den föreslagna regeln försäkringen inte upphör automatiskt vid sådant bortfall av intresse, och försäkringsgivaren är sålunda berättigad till premie ända tills försäkringen upphör att gälla på grund av försäkringstagarens meddelande. Uppsägningen behöver givetvis inte vara för upphörande omedelbart, utan försäkringstagaren kan meddela att han vill att försäkringen skall upphöra att gälla vid en viss tidpunkt i framtiden.

Med "liknande omständighet" avses exempelvis att försäkringen blir onödig därför att risken kommer att täckas av en annan, mer omfattande försäkring. Försäkringstagaren flyttar exempelvis till en anförvant och blir medlem av dennes hushåll. Om den senares försäkring täcker alla hushållsmedlemmars lösegendom, blir den förres försäkring onödig för honom, och han bör vara berättigad att säga upp den.

Om vid giftermål båda makar tidigare har haft var sin försäkring, bör de ha rätt att sammanföra försäkringen till en enda när de flyttar samman. Det kan då ofta vara tveksamt, beträffande vilken av de tidigare försäkringarna behovet skall anses ha upphört. Det synes rimligt att tillåta makarna en betydande valfrihet därvid. Motsvarande gäller om man och kvinna flyttar samman utan att ingå äktenskap.

Den föreslagna bestämmelsen avser i första hand uppsägning av en försäkring i dess helhet. Den bör emellertid också kunna tillämpas för en uppsägning av en del av en tidigare försäkring. Om en försäkrad bil inte skall användas i trafik utan ställs upp i garage för vintern, är försäkringstagaren inte

¹ Till grund för den föreslagna regeln om meddelande om ändrade försäkringsvillkor (12 § första stycket) ligger tanken, att försening med avsändande av premieaviv även under ogynnsamma omständigheter inte kan bli större än att meddelandet avsänds fjorton dagar före försäkringstidens upphörande (se ovan avsnittet 6.5.6).

skyldig att vidmakthålla hela den försäkring som han tecknat med tanke på att bilen skulle befinna sig i trafik. Försäkringsgivarna har rutiner för behandlingen av dylika fall.

Såsom framgått av den allmänna motiveringen (avsnittet 6.5.4) är bestämmelsen inte avsedd att tillämpas om försäkringstagaren skulle ha funnit att han har möjlighet att ordna försäkringsskydd hos en annan försäkringsgivare till billigare premie eller till mer fördelaktiga villkor. Detta kan inte anses vara "liknande omständighet".

8.1.10 10 §

Bestämmelsen avser försäkringsgivarens uppsägning av försäkringen för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden. I den allmänna motiveringen har den behandlats i avsnittet 6.5.4. Bestämmelsen saknar direkt motsvarighet i FAL.

Första stycket

Bestämmelsen avser såväl uppsägning för upphörande som uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren. Även ändring av försäkringsvillkoren under försäkringstiden är en så genomgripande förändring, att den inte bör få tillgripas såvida inte synnerliga skäl föreligger. Försäkringsvillkor innefattar här som eljest enligt konsumentförsäkringslagens terminologi även premien, och om försäkringsgivaren finner att alltför låg premie har bestämts och han vill höja denna under försäkringstiden måste han alltså ha stöd härför i förevarande bestämmelse. Premie och andra försäkringsvillkor som skall ändras efter uppsägning är i allmänhet de som avser just den aktuella försäkringen. Möjligheten till ändring av den allmänna premienivån eller allmänna försäkringsvillkor under försäkringstiden skall beröras i det följande.

Den förutsättning för uppsägning som först nämns är att försäkringstagaren eller försäkringshavare grovt åsidosatt förpliktelse. Bestämmelsen utgör i denna del närmast en motsvarighet till de bestämmelser i FAL (5, 47 och 51 §§) som ger försäkringsgivaren möjlighet att vid vissa överträdelser av biförpliktelser säga upp försäkringen till omedelbart upphörande. I jämförelse med de nämnda bestämmelserna innebär emellertid den förevarande en betydande förändring, åtminstone på papperet, till försäkringstagarens skydd, eftersom reglerna i FAL ger försäkringsgivaren full rätt att säga upp försäkringen även om överträdelserna skett utan uppsåt eller oaktsamhet. I praktiken torde dock försäkringsgivarna i mycket ringa utsträckning ha begagnat sig av dessa sina rättigheter, och förslaget innebär såtillvida närmast en anpassning av rättsreglerna till vad som faktiskt praktiserats.

Den föreslagna bestämmelsen avser alla slag av förpliktelser mot försäkringsgivaren. Formellt kan även dröjsmål med premiebetalningen falla under regeln, men eftersom det finns särskilda regler härom saknar förevarande regel praktisk betydelse för detta fall. I övrigt avses såväl sådana förpliktelser som direkt följer av lagen som sådana vilka åläggs genom försäkringsavtalet (jfr 20 § förslaget). Som exempel kan nämnas oriktiga uppgifter, fareökande åtgärder som enligt föreskrifter ålagda med stöd av 20 § i förslaget föranleder

skyldighet att anmäla förhållandet till försäkringsgivaren, överträdelse av säkerhetsföreskrifter, framkallande av försäkringsfallet eller försök därtill (exempelvis försök till försäkringsbedrägeri genom mordbrand), och svikliga uppgifter efter inträffat försäkringsfall. Något kausalitetskrav kommer inte i fråga, eftersom även handlande som inte leder till skada kan utgöra anledning till uppsägning. Den föreslagna bestämmelsen täcker ett större område än de motsvarande i FAL, vilka är inskränkta till vissa speciella åsidosättanden av biförpliktelser. Rimligheten av en generell regel torde, när förutsättningen är grov överträdelse, inte behöva motiveras särskilt.

Endast grov överträdelse avses. Utgångspunkten är, såsom framhållits i den allmänna motiveringen, att uppsägning under försäkringstiden bör undvikas. När försäkringstiden inte är längre än högst ett år synes intet behov finnas att kunna säga upp försäkringen i förtid i andra fall än rena undantagsfall. Vad som skall avses med "grovt" åsidosättande av förpliktelse får bedömas på samma sätt som eljest när detta ord begagnas i modern civilrättslig lagtext, d. v. s. endast mycket betydande överträdelser åsyftas.

Det nämns att "försäkringstagaren eller försäkringshavare" åsidosatt förpliktelse. Vid förseelse mot upplysningsplikt kommer endast försäkringstagarens handlande i fråga, eftersom vid de försäkringar som här avses upplysningar inte torde inhämtas av andra än denne.¹ Eljest kan det förekomma att även handlande av försäkringshavare som inte är försäkringstagare ger upphov till uppsägningsrätt. I praktiken torde det vid de försäkringar varom här är fråga dock sällan förekomma, att annan försäkringshavare än försäkringstagaren handlar på sådant sätt att uppsägning kommer i fråga. Uteslutas kan likväl inte att om exempelvis försäkringstagarens hustru, vilken är medförsäkrad, vägrar att gå med på att överenskomna säkerhetsanordningar installeras, försäkringsgivaren är berättigad att säga upp försäkringen.

Det nämns vidare att "eljest synnerliga skäl föreligger". Exempel härpå har anförts i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.5.4). Fall kan förekomma där det är tveksamt om man skall rubricera försäkringstagarens handlande som åsidosättande av förpliktelse mot försäkringsgivaren men där likväl uppsägning bör få förekomma. Ett exempel är att försäkringstagaren har tecknat försäkring till ett belopp som vida överstiger det försäkrade intressets värde, kanske som förberedelse till försäkringsbedrägeri. Eftersom fastställande av försäkringsbeloppet efter den försäkrade egendomens värde inte enligt den föreslagna konsumentförsäkringslagen (lika litet som är fallet enligt FAL) är att betrakta som föremål för en förpliktelse, kan inte gärna en sådan handling betraktas som åsidosättande av förpliktelse. Klart är likväl att den kan utgöra fullgott skäl för försäkringsgivaren att säga upp försäkringen.

Uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren av sådan anledning som nu har nämnts innebär oftast, att försäkringsgivaren fordrar att försäkringsvillkoren skall ändras så att de motsvarar riskens särskilda bekaffenhet. Bestämmelsen är såtillvida avsedd som medel att åstadkomma en anpassning av försäkringen till de aktuella förhållandena, något som är av särskild betydelse där åsidosättande av förpliktelse eller annan omständighet som avses upptäckts innan skada, eller i varje fall allvarlig skada, har inträffat.

¹ Jfr. ovan avsnittet 6.5.8.

En särskild fråga är om försäkringsgivaren skall äga återropa förevarande

bestämmelse för att i förtid, d. v. s. innan tid för förnyelse av försäkring inträder, genomföra beslutade generella ändringar av premiesatser eller allmänna försäkringsvillkor. Formellt torde hänvisningen till "synnerliga skäl" inte utesluta detta. Såsom redan har anmärkts avser bestämmelsens hänvisning till ändring av försäkringsvillkoren främst individuella villkor, inbegripet premiesättningen för den aktuella risken. Därav följer att avsikten inte är att generellt tillåta försäkringsgivarna att genomföra allmänna ändringar i förtid, inte ens om dessa ändringar skulle ha stor verkan på berörda försäkringsgrenars ekonomi. Enligt kommitténs mening bör emellertid inte utelutas, att under helt extraordinära förhållanden sådana generella ändringar genomförs under pågående försäkringstid, och förevarande bestämmelse innebär då att det inte finns något kategoriskt civilrättsligt hinder häremot. Det blir då fråga om tillämpning av ett slags princip om "ekonomisk force majeure". Eftersom en sådan åtgärd givetvis inte kan ske utan medgivande av tillsynsmyndigheten, synes ingen risk för missbruk föreligga.

Det kan nämnas att bestämmelsen inte lägger hinder i vägen för ändring av försäkringsvillkor med stöd av regler om försäkring i krig.

Ett besläktat, tänkbart fall är att försäkringsgivaren blir ur stånd att säga upp vissa försäkringar för ändring av villkoren enligt 11 § därför att han av force majeure, exempelvis strejk eller annan arbetskonflikt, hindras därifrån. Han får då i princip finna sig i att försäkringarna förnyas på oförändrade villkor, enligt 12 § första stycket. Det bör likväl inte uteslutas att i sådana fall synnerliga skäl för uppsägning för upphörande anses föreligga, så att försäkringsgivaren på denna väg kan genomföra ändring av försäkringsvillkoren trots att han har försuttit den i 11 § andra stycket angivna fristen. Situationen får emellertid betraktas som extraordinär.

Om försäkringsgivaren skulle säga upp försäkringen för upphörande med stöd av förevarande bestämmelse och försäkringstagaren anser förutsättningarna härför saknas, kan han påkalla prövning enligt 32 §. Enbart en protest från försäkringstagarens sida är inte tillräcklig för att förta verkan av uppsägningen. Möjlighet finns också att göra anmälan till tillsynsmyndigheten.

Andra stycket

Här anges att försäkringen upphör tidigast fjorton dagar efter den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande om uppsägningen. Meddelandet måste vara skriftligt, se 30 § första stycket. Under de förhållanden som avses i bestämmelsen synes försäkringstagaren inte böra ha längre frist än som fordras för att han skall ha tid att teckna ny försäkring. Tiden är enligt 32 § andra stycket också avgörande för den tidpunkt, vid vilken försäkringstagaren måste väcka talan inför domstol för att inte uppsägningen skall bli gällande mot honom.

Försäkringsgivarens skyldighet att lämna upplysningar m. m. vid uppsägning framgår av 30 § andra stycket. De skall behandlas närmare i anmärkningarna till denna bestämmelse (avsnittet 8.1.30).

8.1.11 *11 §*

Denna bestämmelse avser försäkringsgivarens rätt att säga upp försäkring för upphörande eller för ändring av försäkringsvillkoren vid försäkringstidens slut. Det förutsätts att försäkringstagaren normalt önskar fortsätta försäkringen för ny försäkringstid. Bestämmelsen korresponderar med den i 12 §, enligt vilken om uppsägning ej sker försäkringen förnyas automatiskt i vad beror av försäkringsgivaren. Undantag görs där i tredje stycket för försäkringar för vilka det av avtalet eller omständigheterna framgår, att försäkringen inte skall förnyas. Bestämmelsen saknar motsvarighet i FAL.

Enligt bestämmelsen görs en skillnad i förutsättningarna för uppsägning för upphörande och för uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren. Utgångspunkten är, såsom framhållits i den allmänna motiveringen, att försäkringsgivare som en gång har meddelat försäkring till försäkringstagare har en viss skyldighet att fortsätta därmed (ovan avsnittet 6.5.2). För uppsägning till upphörande bör därför fordras särskilda skäl. Vidare skall försäkringstagaren ha säkerhet att försäkringen inte upphör utan att han får meddelande därom och kan vidta de åtgärder som han finner nödvändiga.

Däremot får en ändring av försäkringsvillkoren, bestående i en höjning av premien eller ändring av de allmänna försäkringsvillkoren, anses så vanlig att särskilda skäl inte behöver förebringas. En annan sak är att försäkringstagaren måste göras uppmärksam på att en ändring har skett, så att han kan fatta beslut på grundval härav.

De skäl som ligger till grund för de föreslagna reglerna har motiverats i avsnitten 6.5.2 och 6.5.5.

Första stycket

För *uppsägning för upphörande* fordras särskilda skäl att icke längre meddela försäkring. Såsom framhållits i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.2, kan sådana bestå både i allmänna omständigheter, motsvarande dem som enligt 5 § berättigar försäkringsgivaren att vägra att meddela försäkring, och i omständigheter som har sin grund i vad som har förekommit under den förflutna försäkringstiden.

Vad beträffar de skäl som hänför sig till den allmänna risken för skada kan i stort sett hänvisas till vad som anförts ovan vid 5 §. Skillnaden består bl. a. i att en konkret erfarenhet under en förfluten försäkringstid kan ge säkrare underlag för en bedömning än de överväganden som läggs till grund när en försäkring tecknas för första gången. Hög skadefrekvens kan sålunda – om den inte bör tillskrivas slumpen eller särskilda omständigheter som inte bör inverka på nu avsedda beslut – utgöra skäl för att vägra att förnya försäkring. Vid bedömningen synes emellertid hänsyn böra tas också till försäkringens sociala betydelse. Det synes mindre lämpligt att försäkringsgivaren säger upp en hemförsäkring eller villaförsäkring, som är nödvändig för att försäkringstagaren skall ha skydd för sin bostad, än en försäkring som avser egendom vilken uteslutande tjänar försäkringstagarens nöje.

Såsom anfördes i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.2, bör en rättighet för försäkringsgivaren att säga upp försäkring kunna utövas också som sanktion för försäkringstagarens underlåtenhet att efterfölja säkerhets-

föreskrifter. Det nämndes i den allmänna motiveringen bl. a. att försäkringstagaren underlåter att installera sådana lås som fordras i den försäkrades lokaler eller att han inte följer myndigheternas föreskrifter beträffande brandsläckningsanordningar. Uppsägning av försäkring till upphörande bör emellertid betraktas som en så allvarlig sanktion att den inte får tillgripas utan att försäkringstagaren i god tid fått besked om den vikt som försäkringsgivaren fäster vid iakttagande av föreskrifterna.

Vad sedan beträffar uppsägning av försäkring till försäkringstidens slut *för ändring av villkor* ligger saken annorlunda till. Detta är den normala åtgärden för att genomföra sådan ändring av premiesatserna och av allmänna försäkringsvillkor som försäkringsgivaren tillgriper tid efter annan för att anpassa försäkringar till aktuella förhållanden. Åtgärderna torde regelbundet, åtminstone i vad avser betydande ändringar, stå under myndigheternas kontroll. Bestämmelserna i en konsumentförsäkringslag bör givetvis inte lägga hinder i vägen för sådana ändringar. Självfallet gäller här de allmänna krav på konsumentförsäkringar som framgår av lagen om försäkringsrörelse.

Ändring av försäkringsvillkor kan emellertid även avse individuella förhållanden. Försäkringsgivare kan, på grundval av erfarenheter från ifrågavarande försäkring eller från annan liknande försäkring, vilja ålägga försäkringstagaren säkerhetsföreskrifter, vilka inte tillämpas allmänt, eller vilja införa en inskränkning i försäkringen som inte ingår i de allmänna försäkringsvillkoren. Sistnämnda förhållande förekommer exempelvis vid olycksfalls- och sjukförsäkring. Även en sådan ändring faller under ifrågavarande bestämmelse. Såsom anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.5, kan det tänkas, att nya individuella villkor inger betänkligheter därför att försäkringstagaren har anpassat sig till tidigare föreskrifter från försäkringsgivaren. Såsom då också nämndes torde inte någon särskild regel erfordras med tanke på sådana fall. De allmänna kraven som ställs på konsumentförsäkringar torde vara tillfyllest för att ge stöd för åtgärder från myndigheternas sida om några sådana skulle fordras.

Liksom eljest skall försäkringstagaren när han blir utsatt för ett beslut av försäkringsgivaren som han kan finna alltför ofördelaktigt ha möjlighet att påkalla prövning härav. I detta avseende gör emellertid förslaget en skillnad mellan uppsägning för upphörande och uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren. Vid uppsägning för upphörande, som förutsätter att försäkringsgivaren har särskilda skäl för att inte vilja förnya försäkringen, skall försäkringstagaren enligt 32 § andra stycket i förslaget kunna väcka talan vid domstol om att försäkringen skall förnyas. Här om hänvisas till vad som anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.12, och till anmärkningarna till 32 § (avsnittet 8.1.32).

Uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren – vilken såsom nämnts inte fordrar särskilda skäl utan blott att även de nya villkoren står i överensstämmelse med de allmänna krav som ställs på konsumentförsäkringar – skall däremot inte kunna prövas av domstol. Är försäkringstagaren missnöjd med försäkringsgivarens beslut i sådant avseende, står det honom fritt att påkalla myndigheternas prövning härav. Denna prövning kan visserligen inte resultera i ett beslut att försäkringen skall gälla med andra villkor än dem som avtalats. Såsom anförts i den allmänna motiveringen,

avsnittet 6.5.12, torde emellertid myndigheternas maktmedel vara tillräckliga för att motverka villkor som strider mot de allmänna kraven på försäkringsvillkor. Det finns också – såsom tidigare nämnts – möjlighet att vid domstol få villkors giltighet prövad enligt 36 § avtalslagen.¹

Andra stycket

Enligt den här upptagna bestämmelsen skall försäkringsgivaren, om han vill begagna uppsägningsrätten enligt första stycket, avsända meddelande om uppsägningen senast fjorton dagar före försäkringstidens slut.

I den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.5, har anförts skälen till att fristen för avsändande har satts till fjorton dagar, och det har också nämnts att man kan räkna med att i de flesta fall som avser uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren meddelandet avsänds, jämte premieavi, minst en månad före försäkringstidens utgång. Det kan tilläggas att om försäkringsgivaren i premieavin, som sänts kanske en månad före den tid då försäkringen skall förnyas, har erbjudit förnyelse på oförändrade villkor, han därmed måste anses ha avskurit sig från att senare inom fjortondagensfristen säga upp försäkringen för ändring av villkoren.

Liksom eljest skall meddelande om uppsägning vara skriftligt, vilket framgår av 30 § första stycket av förslaget.²

Såsom anförts i den allmänna motiveringen är även meddelande om att ändring av villkoren utgör en betingelse för att försäkringsgivaren skall vilja förnya försäkringen, rättstekniskt konstruerad som en "uppsägning", nämligen för ändring av försäkringen.³ Det bör likväl inte fordras att försäkringsgivaren i sitt meddelande till försäkringstagaren använder just detta ord. Det bör vara tillräckligt, för att avsedd verkan skall inträda, att det tydligt framgår vad innebörden är i den åtgärd som försäkringsgivaren vidtar.

Enligt 30 § andra stycket skall bl. a. vid uppsägning försäkringsgivaren ange skälen för sitt beslut. Avser uppsägningen upphörande av försäkringen, skall försäkringsgivaren erinra försäkringstagaren om vad denne har att iakttä för att få beslut prövat. Sker uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren skall samtidigt lämnas uppgift om de nya villkor som erbjuds. Dessa bestämmelser skall kommenteras i anmärkningarna till 30 § (avsnittet 8.1.30).

Om försäkringstagaren inte reagerar mot en uppsägning för upphörande så som föreskrivs i 32 §, blir denna gällande. Lika litet som vid uppsägning under försäkringstiden är en protest tillräcklig. Följderna av en uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren framgår av andra bestämmelser. Försäkringstagaren kan enligt 9 § säga upp försäkringen till upphörande. Övriga fall regleras av 12 §. Betalar försäkringstagaren premien förnyas försäkringen enligt 12 § andra stycket första meningen. Betalar han inte premien förnyas försäkringen tills vidare enligt 12 § andra stycket andra meningen.

8.1.12 12 §

Denna bestämmelse avser förnyelse av försäkring. De skäl som ligger till grund för den har anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.5.

¹ Se ovan avsnittet 6.5.12.

² Det kan erinras om att bestämmelser vilka främst skall klargöra vilka åtgärder som åligger försäkringsgivarna, sammanförts i de senare paragraferna av den föreslagna lagen.

³ Se ovan avsnittet 6.5.5.

Bestämmelsen har en viss motsvarighet i 84 § FAL, som uteslutande rör brandförsäkring, men den innefattar en mycket mera nyanserad reglering av förnyelsemekanismen. Olikheterna är till försäkringstagarens förmån.

Den föreslagna 12 § anknyter till reglerna om skyldighet att säga upp försäkring vid försäkringstidens slut i 9 och 11 §§. I 9 § föreskrivs som huvudregel för de försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen, att försäkringstagaren, om han vill att försäkringen skall upphöra vid försäkringstidens slut, dessförinnan skall säga upp den. I 11 § föreskrivs att försäkringsgivaren får till försäkringstidens slut säga upp försäkringen för upphörande, om han har särskilda skäl att icke längre meddela försäkring, eller för ändring av försäkringsvillkoren vid förnyad försäkring. Förevarande bestämmelse avser i första stycket vad som sker om varken försäkringstagaren eller försäkringsgivaren säger upp försäkringen, och i andra stycket vad som sker om försäkringsgivaren sagt upp försäkringen för ändring av villkoren. Tredje stycket rör undantagen från principen om automatisk förnyelse.

Första stycket

Detta stycke avser det fall att uppsägning inte skett från vare sig försäkringstagarens eller försäkringsgivarens sida. Antagandet är att i sådant fall båda parter önskar att försäkringen skall förnyas på oförändrade villkor. Detta sker normalt genom att försäkringstagaren betalar den fordrade premien. Förfallodagen är i princip den dag då den nya försäkringstiden börjar (14 § första stycket första meningen). Försäkringsgivaren är skyldig att sända premieavi senast en månad före förfallodagen (14 § andra stycket första meningen). Sänder han premieavin senare förskjuts förfallodagen i motsvarande mån (14 § andra stycket andra meningen).

Av *första meningen* i detta stycke följer till en början, att om premiebetalning sker senast på förfallodagen försäkringen förnyas. Av 7 § andra stycket framgår att försäkringstiden för förnyad försäkring börjar vid den tidigare försäkringstidens slut. Detta är det okomplicerade normalfallet. Det framgår också att om betalning sker senare, innan försäkringen har upphört på grund av uppsägning till följd av underlåten premiebetalning, försäkringen förnyas. Även i detta fall gäller regeln i 7 § om försäkringstidens början vid förnyad försäkring. Förnyelsen blir sålunda retroaktiv. Blott om undantagsvis betalning sker efter det uppsägning har trätt i kraft blir en annan regel tillämplig, enligt vad som framgår av 15 § andra stycket.

Hänsyn får emellertid också tas till möjligheten att försäkringsgivaren inte sänder någon premieavi, oavsett vad anledningen härtill må vara. Såsom anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.5, ligger till grund för de föreslagna reglerna bl. a. tanken, att en försäkringstagare inte skall kunna gå miste om skyddet av en försäkring, som normalt förnyas, utan att han har fått meddelande om att försäkringen sägs upp. Även om försäkringsgivaren skulle under någon tid underlåta att sända premieavi behåller därför försäkringstagaren sitt skydd, genom att han kan förnya försäkringen genom betalning av premien när han erhållit meddelande därom.

Detta överensstämmer för övrigt med vad som redan nu gäller vid brandförsäkring, enligt 84 § FAL. Förnyelsen gäller på oförändrade villkor.

Försäkringstiden blir densamma, alltså under nuvarande förhållanden normalt ett år.

Andra meningen avser det fall att betalning inte sker trots att premieavi har sänts och det fortfarande är ovisst, huruvida betalning kommer att ske eller inte. För detta fall förnyas försäkringen tills vidare, likaledes på oförändrade villkor. Förnyelsen är emellertid begränsad till dess försäkringen upphör på grund av försäkringsgivarens uppsägning eller försäkringstagaren tecknar försäkring för motsvarande intresse hos annan försäkringsgivare.

Uppsägning på grund av underlåten premiebetalning behandlas i 15 § första stycket, och det framgår att försäkringen upphör, om premien ej har betalats dessförinnan, tidigast fjorton dagar efter den dag då meddelande om uppsägning skedde. För tiden innan uppsägningen får verkan är alltså försäkringsgivaren å ena sidan ansvarig för inträffande försäkringsfall, å andra sidan berättigad till premie.

Försäkringen kan enligt förslaget också upphöra genom att försäkringstagaren tecknar försäkring för motsvarande intresse hos annan försäkringsgivare. Gör han detta har han ingen rätt till försäkringsersättning på grund av den äldre försäkringen, och det undviks därigenom att dubbelförsäkring uppstår. Det må erinras om att enligt 6 § första stycket andra meningen trafikskadelagen avtal om trafikförsäkring får bringas att upphöra tidigare än den tidpunkt som anges i första meningen (d. v. s. en månad från anmälan om uppsägning el. dyl.), om ny trafikförsäkring har blivit gällande för fordonet. Denna bestämmelse kan sålunda anknytas till den nu diskuterade, i vad gäller konsumentförsäkringar. Eftersom enligt förevarande regel försäkringen upphör automatiskt när ny försäkring tecknas, torde vid tillämpning av trafikskadelagens regel inte erfordras att trafikförsäkringsanstalt vidtar särskild åtgärd, när ny trafikförsäkring har tecknats, för att bringa den äldre trafikförsäkringen till upphörande.

Det kan måhända befaras att osäkerhet uppstår huruvida försäkring har upphört enligt regeln om att försäkring upphör när ny försäkring tecknas hos annan försäkringsgivare. Såvitt kommittén kan bedöma behöver dock inga egentliga praktiska svårigheter uppstå. Om premiebetalning inte sker torde försäkringsgivaren rutinmässigt säga upp försäkringen, och i praktiken lär man då mera sällan behöva avgöra, huruvida försäkringen möjligen upphört tidigare, på grund av att försäkring tecknats hos annan försäkringsgivare. Skulle skada inträffa och försäkringstagaren kräver ersättning på grund av den, torde försäkringsgivaren under alla omständigheter efterhöra, om det finns annan försäkring. Osäkerhet kan vidare undvikas genom att vid tecknande av försäkring försäkringsgivaren genom försorg av ombudet eller på annat sätt uppmanar nytillkommen försäkringstagare, som ännu inte uppsagt tidigare försäkring hos annan försäkringsgivare, att göra detta. Det må även erinras om att enligt förslaget fordran på premie preskriberas tre månader efter förfallodagen om försäkringsgivare haft rätt att säga upp försäkringen på grund av underlåten premiebetalning men inte gjort detta (29 § andra stycket).

Andra stycket

Här behandlas det fall att försäkringsgivaren har sagt upp försäkringen för ändring av försäkringsvillkoren, enligt 11 § första stycket. Det förutsätts vidare att försäkringstagaren inte har i sin tur sagt upp försäkringen för upphörande enligt 9 § första stycket. Även i detta fall antas att försäkringstagaren normalt vill förnya försäkringen. Av skäl som anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.5, bör i sådant fall förnyelsen ske på de nya villkor som försäkringsgivaren erbjuder. Förfarandet blir det samma som enligt första stycket, men med den skillnaden att de nya villkoren antas tillämpliga.

Betalat försäkringstagaren den fordrade premien förnyas enligt *första meningen* försäkringen för den tid och på de villkor som försäkringsgivaren har erbjudit. Detta gäller sålunda vare sig betalningen sker inom eller efter förfallotiden, dock inte när betalning sker efter det uppsägning har trätt i kraft enligt 15 §.

Betalas inte premien sker enligt *andra meningen*, på samma sätt som när villkoren inte ändras, förnyelse tills vidare. Den föreslagna bestämmelsen hänvisar till första stycket andra meningen.

Tredje stycket

Här görs undantag från principen om automatisk förnyelse av konsumentförsäkringar. Den föreslagna regeln är att om det framgår av avtalet eller omständigheterna, att försäkring skall avse endast viss försäkringstid, den inte förnyas.

Det är särskilt vanligt att reseförsäkringar tecknas endast för kortare tid och inte skall förnyas. Uteslutet är emellertid inte att även reseförsäkring kan tecknas för längre tid och vara avsedd att förnyas om inte uppsägning sker, och det är därför mindre lämpligt att göra ett generellt undantag för reseförsäkringar. Den som hyr en bil eller en båt för kortare tid kan också vilja försäkra den för sådan tid (i den mån inte försäkring tecknas av ägaren) utan förnyelse. Även hemförsäkringar och liknande försäkringar, som normalt förnyas, kan tecknas för kortare tid, t. ex. om någon som för ett temporärt arbete vistas på en ort tecknar försäkring för den tid som vistelsen varar, och ej heller en sådan försäkring bör förnyas automatiskt.

Enligt den föreslagna texten kan det avtalas att försäkringen inte skall förnyas. Det är givetvis i många fall enklast och klarast för båda parter att uttryckligt avtal träffas härom. Men det kan också framgå av omständigheterna att automatisk förnyelse inte kommer i fråga. Ett typiskt exempel är att en reseförsäkring tecknas för en kortare tid, t. ex. tio dagar eller en månad. Givetvis finns det inte hinder mot att genom särskilt avtal förnya en sådan försäkring som avses här.

Den avtalsfrihet som lämnas här är inte avsedd att ge försäkringsgivare, som beträffande sådana försäkringar som normalt förnyas vill undandra sig att tillämpa lagens regler, rätt härtill. Skulle någon tendens härtill visa sig får det ankomma på myndighet som granskar villkoren att förekomma detta. Det kan inte uteslutas att generalklausulen i 36 § avtalslagen blir tillämplig på sådant avtal.

Premies betalning

I avsnittet 6.5.6 av den allmänna motiveringen har behandlats premiebetalning m. m. Såsom framgår där innehåller de föreslagna bestämmelserna dels regler om förfallotiden för premier, varvid skiljs mellan första premie, premie för ny premieperiod eller förnyad försäkring samt tilläggspremie, dels regler om påföljden av att premie inte betalas i tid.

8.1.13 13 §

Denna bestämmelse avser betalning av första premie. Dess motsvarighet i FAL är 12 §. Där föreskrivs att premie skall betalas "utan uppskov". I förevarande bestämmelse ges en mer preciserad regel, av skäl som framlagts i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.5.6).

Någon särskild bestämning av vad som avses med första premie ges ej och torde inte erfordras. Vissa frågor om förhållandet mellan första premie och "tilläggspremie" skall behandlas i anmärkningarna till 16 §. Eftersom reglerna om förfallodagen är desamma för första premie och för tilläggspremie, spelar dock skillnaden mellan dessa begrepp inte någon praktisk roll för förfallotiden utan betydelsen visar sig först i påföljderna av försenad betalning. Genom det meddelande från försäkringsgivaren som erfordras för att försäkringen skall bli uppsagd vid försenad premiebetalning får försäkringstagaren veta, hur försäkringsgivaren betraktar premien och därmed också vilken påföljd som skall inträda. Detta torde innefatta en tillräcklig garanti mot rättsförlust för försäkringstagaren. Förhållandet mellan första premie och premie för förnyad försäkring berörs i anmärkningarna till 14 § första stycket.

Första stycket

Såsom angavs i den allmänna motiveringen bör förfallodagen för betalning av första premie vara fjorton dagar från den dag då försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på premien. Tiden räknas från det meddelandet gavs; skälet är liksom eljest att det ofta är svårt att styrka, när ett meddelande har kommit fram. Tiden är så beräknad att även med en mindre försening i postgången försäkringstagaren skall ha tillräcklig tid på sig för betalning av premien. Såsom framgår av 31 § första stycket går meddelandet på mottagarens risk. Försittande av förfallodagen medför emellertid inte direkt påföljd för försäkringstagaren (bortsett från skyldighet att utge dröjsmålsränta, vilken torde ha mindre praktisk betydelse vid de försäkringar som avses här). Försäkringstagaren riskerar således inte att gå miste om försäkringsskyddet ens om meddelandet skulle försenas starkt eller komma på avvägar.

För att premiebetalningen skall anses ha skett inom förfallotiden fordras att beloppet avsänts senast på den angivna förfallodagen. (Jfr avsnittet 8.1.15.)

Andra stycket

Till grund för de föreslagna reglerna, liksom för 14 § FAL, ligger grundsatsen att försäkringsgivaren när försäkring tecknas normalt inte får göra inträdet av

sin ansvarighet beroende av att premie betalas. Detta skulle nämligen medföra att försäkringstagare, som ännu inte mottagit premieavi eller som inte genast betalt premien, skulle vara utan försäkringsskydd om olyckan är framme. FAL genomför denna grundsats genom att föreskriva, att förbehåll varigenom inträdet av försäkringsgivarens ansvarighet är beroende av att premien betalas, inte får återopas om inte dröjsmål med premiebetalningen har ägt rum. De föreslagna reglerna i konsumentförsäkringslagen går längre till försäkringstagarens skydd än 14 § FAL, eftersom dels den frist som försäkringstagaren skall ha preciseras till fjorton dagar från avsändandet av premieavi, dels även efter utgången av denna tid försäkringstagaren inte står utan försäkringsskydd förrän uppsägning har skett och trätt i kraft. Eftersom konsumentförsäkringslagens regler i sin helhet skall vara tvingande, fordras ingen uttrycklig motsvarighet till 14 § FAL.

Försäkringsgivaren kan emellertid ha särskilda skäl för att kräva betalning innan ansvarigheten inträder. Ett sådant fall är att enligt försäkringsgivarens rutiner begäran om försäkring sker genom att försäkringstagaren betalar in premien, vanligen per postgiro. Detta förutsätter ofta att den presumtive försäkringstagaren genom ett ombud för försäkringsgivaren har erhållit en blankett för inbetalning. Ombudet har då också förvissat sig om att det föreligger förutsättningar för meddelande av försäkring. En dylik rutin för tecknande av försäkring kan vara arbetsbesparande och därigenom också förbilliga försäkringen. Anledning saknas att motverka den genom att strängt hålla på principen att försäkringstagaren alltid skall ha fjorton dagars tid, räknat från avsändandet av premieavi, för premiebetalningen.

Ett annat sådant fall är att försäkring tecknas för så kort tid, att om försäkringstagaren åtnjuter en frist på fjorton dagar från det premieavin avsändes, försäkringstiden har förgått helt eller till större delen före fristens utgång. Ett exempel är kortvarig reseförsäkring, där försäkringstagaren kanske återvänder från resan innan en fjortondagarsfrist löpt ut. Vid en sådan försäkring måste försäkringsgivaren uppenbarligen ha möjlighet att kräva betalning innan försäkringen träder i kraft.

Utmärkande för de fall som avses är att försäkringens giltighet förutsätter att premien betalas senast vid försäkringstidens början. Det fordras då inte uppsägning efter förfalltidens utgång för att försäkringsgivaren skall vara fri från ansvar. Det är givetvis ingen förutsättning för tillämpning av undantagsregeln att försäkringsgivaren av alla sina kunder kräver sådan förskotts- betalning som här nämns. Han kan sålunda vid reseförsäkring låta kunder som betalar resan i efterhand också få kredit för premien genom att sända en premieavi som skall betalas senast efter fjorton dagar. I sådant fall blir huvudregeln tillämplig.

Den möjlighet att kräva förskottsbetalning som här ges kan missbrukas, genom att försäkringsgivaren regelbundet gör förskottsbetalning till en förutsättning för försäkringens giltighet. En viss garanti mot att försäkringsgivaren begagnar denna metod ligger visserligen däri att – såsom nämnts i anmärkningarna till 7 § – försäkringsgivaren inte är berättigad till premie för tid innan ansvarigheten börjar. Att kräva betalning i förskott innebär alltså att försäkringsgivaren undandrar sig möjligheten att erhålla premie för tid innan premiebetalningen har skett. Eftersom enligt den föreslagna regeln en förutsättning för försäkringens giltighet är, att betalning sker i förskott, är

försäkringsgivaren inte heller berättigad att kräva betalning då försäkringstagaren inte betalar frivilligt. Det torde likväl erfordras att myndigheterna prövar, att inte huvudregeln i första stycket av förevarande bestämmelse kringgås genom att försäkringsgivaren gör förskottsbetalning till en förutsättning för försäkringens giltighet även där de särskilda skäl som nämns i det föregående saknas.

Andra meningen i 7 § första stycket i förslaget hänvisar till förevarande bestämmelse. Därav följer att då den är tillämplig och intet har avtalats angående försäkringstidens början, denna begynner att löpa klockan noll dagen efter den då premien betalades. Försäkringsgivarens ansvarighet inträder samtidigt (8 §). Intet hindrar dock att även vid de försäkringar som nu avses, avtal träffas om tiden för ansvarighetens inträde, t. ex. att försäkringen skall gälla från den tid på dagen försäkringen tecknades (eller eventuellt från en tidigare tidpunkt) eller att en reseförsäkring skall börja gälla först när försäkringstagaren anträder resan.

En förutsättning för att undantagsregeln skall bli tillämplig måste uppenbarligen vara, att det klart framgår för försäkringstagaren att avtalet har den avsedda innebörden. I allmänhet torde detta dock klart framgå av omständigheterna, såsom när vid reseförsäkring försäkringstagaren avkrävs premien i förskott.

8.1.14 14 §

Denna bestämmelse handlar om förfallotiden för premie vid förnyad försäkring samt när försäkringstiden är uppdelad på flera premieperioder. Dess motsvarighet i FAL är 12 § andra stycket.

Första stycket

Första meningen avser premie för förnyad försäkring. Hur förnyelse sker framgår av 12 §. Regeln är inte tillämplig om enligt 12 § tredje stycket automatisk förnyelse inte sker.

Såsom framhölls i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.6, och såsom motsvarar allmän praxis, förfaller enligt förslaget premie för förnyad försäkring till betalning den dag då den nya försäkringen börjar (d. v. s. vid den tidigare försäkringstidens slut, 7 § andra stycket). Regeln gäller oavsett om förnyelsen sker på oförändrade villkor eller på nya villkor. Enligt förevarande regel kan förfalldagen aldrig inträffa tidigare än den nya försäkringstiden börjar; däremot kan den enligt vad som framgår av andra stycket av paragrafen förskjutas så att den inträffar senare.

Enligt *andra meningen* förfaller, om särskilda premieperioder har avtalats, delpremie till betalning den första dagen i varje sådan period. Särskilt vid bilförsäkring är det inte ovanligt att sådan uppdelning i premieperioder sker.

Förevarande bestämmelse kan också tillämpas om enligt särskild överenskommelse mellan försäkringsgivare och försäkringstagare premiebetalningen för en eller flera försäkringar sker med ett jämnt belopp per månad, varvid vanligen betalningen sker enligt ett fortlöpande uppdrag till arbetsgivare, bank eller annan. Man brukar tala om "premiekonto" el. dyl. Även i sådant fall får anses att avtal har träffats om särskilda premieperioder.

Andra stycket

Såsom framhållits i den allmänna motiveringen bör för betalning av premie vid förnyelse av försäkring, eller då avtal träffats om särskilda premieperioder, meddelande sändas till försäkringstagaren i så god tid att det alltid inträffar ett månadsskifte mellan det premieavin sänds ut och det förfallotiden inträder. Förevarande bestämmelse är utformad i överensstämmelse härmed. Meddelande om premies förfallodag skall enligt *första meningen* avsändas senast en månad före förfallodagen. Det framgår av 30 § första stycket i förslaget att meddelandet skall vara skriftligt.

Vid premiekonto torde vanligen särskild överenskommelse träffas om betalning från kontot till försäkringsgivaren. Sådan överenskommelse får anses fylla de krav på meddelande från försäkringsgivaren som ställs här, även om meddelandet avser flera perioder samtidigt.

Det är också av viss vikt för försäkringstagaren att inte erhålla meddelandet om premiebetalning alltför långt i förväg. Eljest uppstår risk för att han lägger undan premieavin och glömmar bort betalningen. På grund härav har kommittén övervägt att föreslå en regel om att meddelande om premiebetalning inte får avsändas tidigare än två månader före förfallodagen. Kommittén räknar emellertid inte med att det finns ett praktiskt behov av någon sådan tvingande regel, vilken för övrigt skulle kunna bereda vissa praktiska svårigheter vid premiekonto.

Enligt *andra meningen* förskjuts, om meddelande om premiebetalning avsänds senare än en månad före den dag som utgör förfallodag enligt huvudregeln, förfallodagen i motsvarande mån. Det är likgiltigt vad anledningen må vara. En konsekvens härav kan vara att den förfallodag som anges i premieavin inte är den som gäller mot försäkringstagaren. Detta kan givetvis betraktas som en olägenhet, vilken dock inte torde medföra allvarligare konsekvenser. Den tid då meddelandet avsändes framgår vanligen av kuvertet. Innehåller avin uppgift om avsändningsdag kan man utgå från att den inte har avsänts tidigare än denna dag. Huruvida någon slutsats kan dras om att avsändande inte har skett senare än denna dag eller ett par dagar efteråt, beror av särskilda omständigheter, t. ex. om någon omständighet har medfört en extraordinär fördröjning av avsändandet.

8.1.15 15 §

Bestämmelsen rör påföljderna av att betalning inte sker på den förfallodag som har angivits i 13 och 14 §§. Såsom anförts i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.6, skall enligt förslaget försäkringstagaren inte gå miste om försäkringsskyddet blott genom att han har försuttit förfallodagen, utan för att denna verkan skall kunna inträda fordras ytterligare åtgärd från försäkringsgivaren. Såsom också framhölls går förslaget ut på att försäkringsgivare blir fri från ansvaret genom att säga upp försäkringen för upphörande; han skall m. a. o. inte kunna bli fri från ansvar men ändå vara berättigad till premie. Uppsägningskonstruktionen säkerställer också, att det blir klart för försäkringstagaren viken påföljden blir av att han inte efterkommer den förnyade betalningsuppsmaningen som den villkorliga uppsägningen innebär.

Första stycket

Rätt till uppsägning enligt detta stycke förutsätter att betalning inte har skett inom den tid som anges i 13 och 14 §§. Det får också – ehuru detta inte sägs uttryckligen – anses följa av allmänna principer att uppsägning inte kan ske om det beror på försäkringsgivaren att betalning inte äger rum. Exempel härpå är att denne har lämnat anstånd, att försäkringstagaren har anmärkt mot premien och försäkringsgivaren förklarat sig skola undersöka saken, och att premien är fel uträknad och försäkringstagaren påtalar detta inom skälig tid. Det är däremot inte tillräckligt att premieavin inte har nått försäkringstagaren på grund av missöde med posten e. d., eftersom avin enligt 31 § första stycket går på mottagarens risk.

Det ges inte någon bestämmelse om den tid, efter det att dröjsmål uppkommit, vid vilken försäkringsgivaren får avsända meddelande om uppsägning. I princip kan denne således avsända sådant meddelande omedelbart efter det att dröjsmålet har inträtt. Praktiska skäl kommer troligen i de flesta fall att medföra viss tidsutdräkt. Givetvis kan ingen förebråelse riktas mot en försäkringsgivare som säger upp försäkringen om premien har betalats men betalningen ändå inte har kommit till hans kännedom när han efter normal tid säger upp försäkringen. En annan sak är att det får anses lämpligt att meddelande om uppsägning utvisar att försäkringstagaren inte behöver bry sig om det ifall han redan har betalt premien. Meddelandet om uppsägning måste givetvis för att få verkan vara så formulerat språkligt att innebörden framgår klart.

Enligt den föreslagna regeln får uppsägning ske för upphörande fjorton dagar efter den dag då meddelande om uppsägningen avsändes. Det finns givetvis inte något hinder mot att längre tid anges i uppsägningen, eftersom en sådan avvikelse skulle vara till försäkringstagarens fördel. Liksom eljest räknas tiden från avsändandet av meddelandet, vilket innebär att den tid som försäkringstagaren får till sitt förfogande kan bli något mindre än fjorton dagar. Försäkringsgivaren är i princip skyldig att styrka att han har avsänt meddelande om uppsägningen. Detta kan dock i allmänhet ske genom att han visar att det finns betryggande rutiner för att avsändning sker i enlighet med beslut därom samt att det saknas skäl att anta, att rutinen har slagit fel i det särskilda fallet. För det fall att meddelande om uppsägning inte kommer försäkringstagaren till handa föreslås en särskild regel, som lägger risken härför på försäkringsgivaren, dock med viss beviskyldighet för försäkringstagaren. Regeln, som återfinns i 31 § andra stycket, skall kommenteras i anmärkningarna till denna bestämmelse (avsnittet 8.1.31.).

En förutsättning för att uppsägningen skall träda i kraft är att premien inte betalas inom fristen om fjorton dagar. Vid tillämpningen av denna regel torde den bestämmelse som upptas i 12 kap. 20 § tredje stycket jordabalken kunna tillämpas analogt. Det synes onödigt att tynga lagtexten med en särskild bestämmelse härom.

Om vid betalning med anlåtande av ”premiekonto” månadsbetalning uteblir – t. ex. därför att tillräckligt tillgodohavande saknas på det konto från vilket premiebetalningen skall docke – fordras givetvis på vanligt sätt uppsägning från försäkringsgivarens sida för att han skall bli fri från ansvarighet. Om i sådant fall tidigare inbetalda belopp är tillräckliga för att bestrida försäkringsskydd för någon tid framåt från den dag då uppsägning enligt den

föreslagna regeln skulle få verkan, kan det måhända anses diskutabelt om uppsägning får ske. Försäkringsgivaren bär ju tillsvidare inte någon ansvarighet för vilken han inte erhållit premie. Avsikten är emellertid inte att den föreslagna regeln skall lägga hinder mot uppsägning ens i detta fall. Situationen kan jämföras med den då försäkringstagaren betalar in blott en del av den premie som han är skyldig erlägga, något som inte betager försäkringsgivaren rätten att säga upp försäkringen. En annan sak är att försäkringsgivaren måhända inte utnyttjar rätten att säga upp försäkringen i den angivna situationen, samt att det finns anledning att vid prövning av villkoren om betalning från premiekonto granska även vad som skall gälla på denna punkt.

Andra stycket

Det får antas att i de fall där försäkringstagaren inte betalar premien ens inom den tid som han har till sitt förfogande innan uppsägningen träder i kraft, hans avsikt vanligen är att upphöra med försäkringen. I varje fall får han finna sig i att försäkringen upphör att gälla.

Det kan dock inte uteslutas att försäkringstagaren stundom betalar premien även efter utgången av denna tid, i avsikt att återuppliva försäkringsskyddet. För denna situation erfordras en regel i lagen, för att klagöra vilken effekten blir. Om försäkringstagaren i sådant fall inte erfar någon reaktion från försäkringsgivarens sida, utgår han säkerligen från att han har erhållit försäkringsskydd. Enligt den föreslagna regeln skall därför försäkringstagaren i sådant fall anses ha begärt ny försäkring. Vill försäkringsgivaren inte meddela sådan försäkring, skall han enligt den föreslagna regeln avsända underrättelse därom inom fjorton dagar från den dag då han mottog betalningen. Lämnar han ej sådan underrättelse anses ny försäkring vara tecknad.

En särskild fråga är *från vilken tidpunkt* försäkringstagaren skall anses ha begärt försäkring i det angivna fallet och sålunda också vid tystnad från försäkringsgivarens sida anses ha erhållit försäkring. Två möjligheter står här till buds. Den ena är att låta begäran om försäkring avse samma tid som om betalning hade skett före uppsägningen, dvs. från början av den försäkringstid som då skulle ha gällt. Betalningen blir då retroaktiv, ehuru den inte kan få den verkan att försäkringstagaren förvärvar skydd för försäkringsfall som har inträffat innan betalningen skedde. Den andra möjligheten är att låta begäran om försäkring avse tiden från det betalning skedde, lämpligen klockan noll dagen efter den då betalningen skedde. Båda metoderna har sina fördelar och sina olägenheter. Dels med tanke på risken att försäkringstagare, efter det att försäkringsfall har inträffat, söker att genom betalning och döljande av tiden för inträffandet skaffa sig försäkring för en skada som redan har skett, dels därför att regeln bör kunna tillämpas även om betalning sker avsevärd tid, kanske flera månader, efter den då uppsägningen trädde i kraft, föreslår kommittén den senare regeln, dvs. att begäran avser försäkring från klockan noll dagen efter den då betalningen skedde.

Det kan ifrågasättas om försäkringsgivaren skall ha frihet att avböja att meddela försäkring i ett sådant fall som det avsedda, dvs. när försäkringstagaren betalar premien efter det uppsägning har trätt i kraft. Eftersom det här är fråga om begäran om ny försäkring, inte om förnyelse av redan bestående

försäkring, får frågan enligt förslaget bedömas enligt 5 §. Avgörande blir då om det föreligger särskilda skäl mot att meddela försäkring. Den omständigheten att försäkringstagaren har underlåtit att betala premien inom den förlängda frist som uppsägningsregeln ger honom, bör i allmänhet anses utgöra särskilt skäl för att inte meddela försäkring. Särskilt gäller detta om det finns anledning att anta, att försäkringstagaren sökt utnyttja regeln för att skaffa sig försäkringsskydd under en tid motsvarande fristen utan att betala premie. Särskilda skäl mot att meddela försäkring kan dock inte anses föreligga om försäkringstagaren enligt vad som framgår har en god ursäkt för att inte ha betalt inom fristen.

Uppsägning enligt förevarande bestämmelse kan bli utan verkan tills vidare enligt den regel som föreslås i 17 §, om försäkringstagaren varit hindrad att betala premien av skäl som nämns i denna bestämmelse.

8.1.16 16 §

Denna bestämmelse avser betalning av tilläggspremie. Såsom framhållits i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.6, är det lämpligt att ha en särskild bestämmelse om sådan premie, vilken inte bör jämföras med vare sig första premie eller premie för förnyad försäkring resp. ny premieperiod.¹

I den föreslagna texten talas om "premieförhöjning, som föranletts av att försäkringstagaren under försäkringstiden begärt ändring av försäkringen, eller annan tilläggspremie". I första hand avses ändring genom att försäkringstagaren under pågående försäkringstid begär ändring av försäkringsbeloppet. Ett annat exempel är att försäkringstagaren vid motorfordonsförsäkring anmäler längre körsträcka. Fareökning exempelvis vid brandförsäkring, vilken föranleder ökad premie, hör också hit.

Bestämmelsen om tilläggspremie är däremot inte avsedd att tillämpas om försäkringstagaren begär att försäkring skall utvidgas med ett nytt försäkringsmoment vilket tidigare inte varit inbegripet i försäkringen. Exempel är att en försäkringstagare som tidigare inte haft vagnskadeförsäkring för motorfordon begär sådan, att villaförsäkring utvidgas med maskinskadeförsäkring, och att försäkringstagaren begär försäkring av en tidigare oförsäkrad frimärkssamling.

Hur gränsen bör dras torde bäst framgå av skälen för att dröjsmål med betalning av tilläggspremie behandlas annorlunda än dröjsmål med betalning av första premie.² Där förändringen är sådan att försäkringstagaren skulle råka ut för underförsäkring genom uppsägning av den nya försäkringen, eller för reduktion av försäkringsersättningen med tillämpning av 20 §, passar den påföljd som förevarande bestämmelse föreskriver bättre. Om återigen resultatet skulle bli att risk eller egendom, som tidigare varit oförsäkrad, även i fortsättningen blir oförsäkrad om försäkringsgivaren säger upp tilläggsförsäkringen, passar den påföljd som framgår av 15 § bättre.

¹ "Allmänna bestämmelser 1976" innehåller också bestämmelser om tilläggspremie (012.4). Dessa har dock inte samma konstruktion, eftersom enligt dem som tilläggspremie också kan betraktas sådan som behandlas på samma sätt som första premie. Enligt den terminologi som begagnas här är "tilläggspremie" endast sådan premie som behandlas enligt specialregeln.

² Se ovan avsnittet 6.5.6.

Eftersom valet mellan de båda konstruktionerna – premie och tilläggspremie – väsentligen är betingat av praktiska omständigheter och klarhet om påföljden får anses vara en viktig omständighet, bör avtalsfrihet medges i tvivelaktiga fall. Det synes därför inte finnas något hinder mot att försäkringsgivarens beteckning och uppgift om påföljden av underlåten premiebetalning blir avgörande (jfr ovan vid 13 §).

Tilläggspremien skall enligt den föreslagna regeln betalas inom fjorton dagar från det försäkringsgivaren avsände meddelande med krav på tilläggspremie. Den föreslagna regeln om förfallotid överensstämmer sålunda med den för första premie.

Betalas inte tilläggspremien i tid, blir påföljden enligt den föreslagna regeln inte att försäkringsgivaren får säga upp försäkringen, utan att han får räkna om försäkringstiden för den ändrade försäkringen med hänsyn till den premie som har erlagts. Om exempelvis försäkringstagaren har anmält att försäkringsbeloppet skall höjas från 200 000 kr. till 300 000 kr., men den tilläggspremie som föranleds av ändringen inte betalas i tid, får försäkringsgivaren räkna ut för hur lång tid den erlagda premien gäller under förutsättning att försäkringsbeloppet i fortsättningen är 300 000 kr., och försäkringstiden justeras i anslutning därtill. Detta betyder alltså att försäkringstiden blir kortare och tidpunkten för förnyelse av försäkringen infaller tidigare. Med den ADB-teknik som försäkringsgivarna numera tillämpar torde inte detta medföra några tekniska svårigheter. En förutsättning för att ändringen skall träda i kraft är att försäkringsgivaren avsänder meddelande om den till försäkringstagaren.

8.1.17 17 §

Bestämmelsen innehåller ett undantag från regeln om verkan av uppsägning på grund av dröjsmål med premiebetalning. Såsom framhållits i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.5.6) kan, även om regeln i 15 § får anses för alla normala fall tillräckligt tillgodose försäkringstagarens intressen vid dröjsmål, omständigheterna vara sådana att han bör anses ursäktad även om han har försuttit den frist som föreskrivs där. De avsedda situationerna har viss likhet med s. k. social force majeure, med den skillnad att det här är fråga om händelser som hindrar premiebetalning, inte om ändrade ekonomiska förhållanden o. d.

Den föreslagna regeln utgår från att betalning inte har skett inom den tid som föreskrivs i 13 och 14 §§, på grund av särskilda händelser. Uppsägning från försäkringsgivaren på grund av dröjsmålet blir då tills vidare utan verkan.

Det fordras sålunda att hinder har uppstått inom tiden innan betalning skall ske. Det fordras dock inte att hindret har verkat under hela tiden från det att försäkringstagaren erhöll premieaavi till förfalldagen. Om försäkringstagaren avsett att betala premien mot periodens slut men han då oväntat drabbas av hinder, bör en tillräcklig ursäkt anses föreligga. Däremot är det enligt den föreslagna regeln inte tillräckligt att hinder uppstår efter förfallotiden. Såsom framhållits i andra sammanhang bör den omständigheten, att försäkringstagaren får en frist genom uppsägningsregeln i 15 §, inte uppfattas så att därigenom förfallotiden förskjuts.

Såsom hinder nämns till en början allvarlig sjukdom. Ett klart fall är att försäkringstagaren drabbas av olycksfall och plötsligt blir förd till sjukhus. Man kan däremot begära att den som avsevärd tid i förväg vet om att han skall tas in på sjukhus, exempelvis för en operation, vidtar åtgärder för att betala försäkringspremie innan han blir intagen. Även om försäkringstagaren till följd av sjukdom stannar i sitt hem kan hinder föreligga, nämligen om han inte kan gå till postkontor och betala premie eller anmoda annan att verkställa premiebetalning för honom.

Vidare nämns berövande av friheten. Den som blir anhållen eller häktad bör anses ha giltig ursäkt för att inte betala försäkringspremie i tid, på samma sätt som den som blir intagen på sjukhus. Avtjänande av fängelsestraff bör bedömas på samma sätt som intagning på sjukhus enligt vad nyss sades; när detta sker i enlighet med vad som bestämts i förväg får försäkringstagaren anpassa sig därefter och han kan sålunda inte åberopa det som hinder enligt förevarande regel.

Som hinder bör också betraktas att intjänad lön från huvudsaklig anställning inte betalas ut. Även om rätten till lön är säkrad genom lönegaranti, förmånsrätt i konkurs osv., kan arbetstagaren råka ut för oförutsedda ekonomiska svårigheter genom att han inte i rätt tid erhåller den intjänade lönen. Om han därvid använder de medel som han har till sitt förfogande för att bestrida det nödvändiga uppehållet för sig och sin familj i stället för att betala försäkringspremie, bör detta inte läggas honom till last. Däremot bör inte införsel eller utmätning i lön, med det beneficium som tillämpas därvid, betraktas som sådant hinder som utgör en ursäkt för att inte betala försäkringspremier. Den föreslagna regeln är inskränkt till lön från "huvudsaklig anställning". Försäkringstagaren kan inte som ursäkt åberopa att han inte för ett extraupdrag erhållit ersättning som han haft att fordra. Försäkringstagaren får sålunda räkna med att betala försäkringspremier med de inkomster som utfaller regelbundet, inte med sådana som han uppbär då och då.

Även underlåtenhet att betala ut pension kan medföra hinder. Vad som i praktiken kommer i fråga är s. k. *trojänarpensioner*, som inte är säkrade med försäkring eller på motsvarande sätt.

Det nämns även annan liknande oväntad händelse. Inkallelse till militärtjänstgöring torde under fredsförhållanden sällan komma så plötsligt, att den kan tjäna som ursäkt för försenad premiebetalning. Under speciella förhållanden kan dock så vara fallet.

Det kan ifrågasättas om utlandsvistelse bör godtas som ursäkt. I allmänhet kan så inte anses vara fallet. Den som erhåller meddelande om betalning av försäkringspremie och planerar en utrikesresa som skall anträdas innan premien förfaller, bör också ordna så att premien betalas inom den föreskrivna tiden. Om återigen premieavi skulle anlända medan försäkringstagaren är bortrest, ger den ordinarie betalningstiden enligt 13 och 14 §§ honom i de flesta fall möjlighet att betala premien inom förfallotiden. Härtill kommer fristen enligt 15 §. Vid längre bortovaro bör kunna krävas att försäkringstagaren vidtar arrangemang för att så viktiga utgifter som försäkringspremier betalas i tid. Om återigen resa förlängs på grund av sjukdom e.d. kan givetvis specialbestämmelsen för sjukdom åberopas. Det kan också inträffa att försäkringstagaren blir tvungen att i sin tjänst göra en

oväntad resa under sådana omständigheter att hindret bör räknas som jämställt med dem som särskilt nämns.

Det bör inte räknas som hinder att försäkringstagaren har förlagt premieavien eller att han har råkat kasta bort den innan han ens har sett den, tillsammans med reklamtryck o.d. Även om detta kan vara ursäktligt ligger skyddet mot följder därav i kravet på särskild uppsägning från försäkringsgivaren innan försäkringen upphör. Försäkringstagaren kan inte heller åberopa att han visserligen har fått den första premieavin men skjutit upp betalningen och sedan råkat kasta bort eller förbise meddelandet om uppsägning.

Såsom framgått och som särskilt utsägs i texten fordras att den åberopade händelsen har hindrat betalning; det är således inte tillräckligt att händelsen faktiskt har inträffat. Vad som fordras för att hinder skall anses föreligga får avgöras efter omständigheterna. Klart är att ju allvarigare den inträffade händelsen är, desto mer antagligt är att den utgör hinder.

Det är givetvis lämpligt att om försäkringstagaren vill åberopa hinder, han tar kontakt med försäkringsgivaren och nämner detta. Någon förutsättning för att hindret skall kunna åberopas är dock inte detta; dels utgör hindret för betalning i många fall också hinder mot att ta kontakt, dels bör inte försummelse av en sådan åtgärd beröva försäkringstagaren det skydd som bestämmelsen avser att ge honom.

Följden av att ursäktande händelse har hindrat betalning är att uppsägning tills vidare är utan verkan. Vid dröjsmål med betalning av första premie eller premie för senare premieperiod, fortsätter försäkringen att gälla. Vid dröjsmål med betalning av premie för ny försäkringstid förnyas försäkringen enligt 12 §. Detta innebär att om försäkringen inte uppsagts för ändring av villkoren, den förnyas på oförändrade villkor (12 § första stycket), medan om den uppsagts för ändring av villkoren den förnyas på de villkor som försäkringsgivaren erbjuder (12 § andra stycket).

Förlängningen avser tiden till dess hindret fallit bort. I många fall torde hindret inte utöva verkan under längre tid än som motsvarar den frist som försäkringstagaren ändå har till sitt förfogande enligt 15 §, och bestämmelsen får då ingen praktisk betydelse. Bestämmelsen är därför motiverad av de situationer där hindret varar längre. Man får räkna med att även om det fysiska hindret har upphört, hinder mot betalning i praktiken kvarstår ytterligare någon tid. Man kan exempelvis inte fordra att den som har kommit hem från sjukhus skall betala försäkringspremie den första dag som han är hemma. Han bör dock inte ha lika lång tid till sitt förfogande som enligt de allmänna reglerna i 13 och 14 §§, utan hänsyn får tas till att betalningen skall avse en skuld vars förfallotid redan är passerad.

Eftersom försäkringsgivaren ansvarar under den tid som hindret varar, är han givetvis också berättigad till premie för denna tid. Betalas premien efter det att hindret har upphört förnyas försäkringen i vanlig ordning enligt 12 §. Det kan vara lämpligt att försäkringstagaren i sådant fall i samband med premiebetalningen meddelar försäkringsgivaren, att denna har fördröjts av sådan händelse som 17 § avser, men något rättsligt krav på sådan underrättelse finns ej. Skulle försäkringstagaren även efter det att hindret har upphört underlåta att betala premien, får uppsägningen verkan enligt 15 §. Någon ny uppsägning från försäkringsgivarens sida erfordras inte; särskilt som denne

ofta är okunnig om skälet till att betalning inte har skett i tid vore ett krav på sådan uppsägning inte rimligt.

Det måste finnas en längsta tid för vilken försäkringen skall fortsätta att gälla med stöd av förevarande bestämmelse. Ju längre tid som förflyter från förfallodagen, desto mer tvivelaktigt blir det om försäkringstagaren varit hindrad att betala premien, och desto större anledning har försäkringsgivaren att anta att underlåtenheten att betala premie beror på någon annan omständighet än sådan som avses med denna bestämmelse. Försäkringsgivaren måste också kunna bedöma vilken den längsta tid är under vilken han kan komma att ansvara trots att han har sagt upp försäkring till följd av underlåten premiebetalning. Den tid som upptas i den föreslagna regeln är tre månader från förfallodagen. Denna tid torde motsvara en rimlig avvägning av de motstående intressena.

8.1.18 18 §

Denna bestämmelse avser beräkning av premie när försäkring upphör före försäkringstidens utgång. Bestämmelsen utsäger i första stycket hur den premie skall beräknas som försäkringsgivaren äger räkna sig till godo, i andra stycket att försäkringstagaren är berättigad att återfå premie i den mån han har betalt högre premie än försäkringsgivaren är berättigad till.

För beräkning av premien för försäkring som har upphört i förtid kommer två metoder i fråga. Den ena är att beräkna premien som om försäkring från början hade tecknats för den tid för vilken den blir gällande till följd av uppsägningen. Man brukar tala om "korttidspremie". Den andra är att beräkna premien såsom den del av den avtalade premien som svarar mot den tid under vilken försäkringen har gällt. Man brukar tala om "pro-rata-premie", trots att premien, såsom skall diskuteras i det följande, inte alltid bör bestämmas genom en proportionell reduktion efter förhållandet mellan den tid som försäkringen har gällt och den avtalade försäkringstiden.

Korttidspremien blir ofta högre än pro-rata-premien, beroende bl. a. på att varje försäkring, oavsett försäkringstidens längd, drar med sig styckekostnader för vilka ersättning ingår i premien. Vidare får hänsyn tas till att kostnaderna för en ny försäkring, initialkostnaderna, regelbundet är högre än kostnaderna för en förnyad försäkring.

Enligt 16 § FAL utgår korttidspremie när försäkringen enligt bestämmelse i FAL sägs upp till upphörande före försäkringstidens utgång. Sådana bestämmelser finns i 5, 13, 27, 47 och 51 §§. Eljest är enligt 16 § andra stycket FAL försäkringsgivaren endast berättigad till pro-rata-premie. Bestämmelsen är dispositiv.

Enligt kommitténs mening passar FAL:s gränsdragning mellan situationer där resp. korttidspremie och pro-rata-premie utgår mindre väl i konsumentförsäkringslagens system, inte minst därför att reglerna om uppsägning i förtid är helt andra än de varmed FAL räknar. Kommittén föreslår därför en annan uppdelning.

De situationer där förtida uppsägning kommer i fråga enligt den föreslagna konsumentförsäkringslagen är de där försäkringstagaren säger upp försäkringen till upphörande enligt 9 § andra stycket och de där försäkringsgivaren säger upp försäkring för upphörande enligt 10 § eller 15 § första stycket.

Uppsägning kan tänkas förekomma utan bestämmelse i villkor t. ex. med stöd av en analogi till 26 och 27 §§ FAL (dvs. på grund av att försäkringsgivaren har kommit på obestånd eller förlorat tillstånd att driva försäkringsrörelse här i riket). Givetvis kan också försäkring upphöra i förtid utan att några i lagen eller villkoren angivna omständigheter inträffat, därför att försäkringsgivare och försäkringstagare träffar avtal därom. I sådant fall finns det emellertid intet hinder mot att avtala om annan beräkning av premien för den förflutna tiden än som föreskrivs här.

Eftersom det regelmässigt är förmånligare för försäkringstagaren att premien beräknas som pro-rata-premie än som korttidspremie, lägger de föreslagna reglerna intet hinder mot att i försäkringsvillkoren avtal träffas om att premien för förfluten tid skall beräknas som pro-rata-premie. Däremot skulle ett villkor som ålade försäkringstagaren att erlagga korttidspremie när han enligt den föreslagna regeln endast är skyldig att betala pro-rata-premie, vara till nackdel för försäkringstagaren, och ett sådant villkor blir därför ogiltigt enligt 2 § första stycket i den föreslagna konsumentförsäkringslagen.

Första stycket

Enligt kommitténs mening är det inte tillräckligt motiverat att vid beräkning av premie för försäkring som har upphört i förtid göra skillnad efter de omständigheter som har föranlett upphörandet. Vill man lägga något slags culpa-synpunkt till grund skulle man ofta nödgas göra skillnad mellan olika fall vilka bedöms enligt samma regel i den föreslagna lagen. Enligt den föreslagna 10 § är exempelvis försäkringsgivaren berättigad att säga upp försäkringen i förtid om det finns "synnerliga skäl" därtill, och enligt vad som framgår av anmärkningarna till 10 § innefattar dessa såväl sådana som är helt oberoende av försäkringstagarens handlande som sådana som beror därav, och inte sällan föreligger en blandning av båda. På liknande sätt innefattar de situationer där försäkringstagaren enligt 9 § andra stycket är berättigad att säga upp försäkringen i förtid såväl sådana där han bort inse att försäkringsbehovet skulle falla bort och där man därför skulle kunna säga att han bort teckna en korttidsförsäkring i stället för en försäkring för normal försäkringstid, som fall där han inte bort förutse detta.

Av större betydelse är enligt kommitténs mening kostnaden för den uppsagda försäkringen i jämförelse med den totala premien för försäkringen under dess sammanlagda giltighetstid. Om förtida uppsägning sker av en försäkring som har tecknats tämligen kort tid före uppsägningen, är försäkringsgivarens kostnader för denna försäkring jämförelsevis höga, eftersom hela initialkostnaden ingår däri. Det synes därför rimligt att försäkringsgivaren får räkna sig till godo en premie som åtminstone i huvudsak täcker denna initialkostnad, med andra ord en korttidspremie. Om återigen den sammanlagda tid under vilken försäkringen har gällt är lång kan man räkna med att initialkostnaden täcks av de sammanlagda premierna. Det saknas då anledning att låta försäkringsgivaren få ersättning för dem ännu en gång genom att korttidspremie beräknas för den del av den gällande försäkringstiden som försäkringen har varit i kraft. Detta leder till att i sådana fall pro-rata-premie bör utgå.

Det är givetvis omöjligt att åstadkomma exakt rättvisa vid premieberäkningen efter uppsägning, och även kostnaderna med anledning av den förtida uppsägningen spelar in. En någorlunda lättillämpad regel synes emellertid vara, att om försäkringen har gällt under en tidigare försäkringstid och har förnyats enligt 12 §, pro-rata-premie skall beräknas, medan om försäkringen har gällt under kortare tid korttidspremie skall beräknas. Kommitténs förslag är utformat med hänsyn härtill.

Det sagda kan belysas med ett exempel. Antag att person köper en villa och tecknar en villaförsäkring för den. Efter sex månader säljer han villan och säger upp försäkringen. Vare sig han gjort en framgångsrik spekulation i stigande villapriser och fullföljer denna, eller han finner att villan av något skäl inte passar honom, eller skälet till försäljningen är något annat, räknas enligt förslaget försäkringsgivaren till godo en premie som motsvarar den som skulle ha utgått om försäkringen ursprungligen tecknats för sex månader. Om återigen försäkringstagaren behåller villan minst ett år och försäkringen därför förnyas och han säger upp försäkringen exempelvis aderton månader från det ursprungliga tecknandet, räknas försäkringsgivaren till godo en premie som utgör hälften av en årspremie.

För bestämmande av korttidspremie får man utgå från försäkringsgivarens praxis vid meddelande av sådan försäkring. Skulle sådan praxis saknas, torde det vara nödvändigt att tillämpa en mer skönsmässig bedömning.

Vid beräkning av pro-rata-premie är det ofta möjligt att räkna om premien efter förhållandet mellan den tid som försäkringen har gällt och den avtalade försäkringstiden. Stundom är emellertid risken ojämnt fördelad under försäkringstiden. För en båtförsäkring är exempelvis "sjörisken", vilken avser den tid under vilken båten begagnas, avsevärt kostsammare än "uppläggningsrisken", vilken avser den tid som båten är upplagd. För en motorcykel torde det inte vara ovanligt att risken är större under sommarhalvåret, när motorcykeln används mer, än under vinterhalvåret, under vilket ägaren använder motorcykeln mer sporadiskt. Där sådana variationer kan påvisas bör försäkringsgivaren vara skyldig ta hänsyn till dem, i den mån detta leder till försäkringstagarens förmån, och berättigad att ta hänsyn till dem i den mån detta är till hans egen förmån.

Andra stycket

Om den premie som försäkringstagaren erlagt överstiger vad försäkringsgivaren enligt första stycket är berättigad att räkna sig tillgodo skall överskjutande belopp restitueras till försäkringstagaren. Detta fastslås i andra stycket. Det torde vanligtvis kunna begäras att efter uppsägning återbetalningen verkställs genom bolagets försorg utan att behöva föregås av särskilt krav från försäkringstagaren.

Nedsättning av försäkringsersättning

I avsnittet 6.5.7 av den allmänna motiveringen har nedsättning av försäkringsersättningen vid åsidosättande av biförpliktelse behandlats. Såsom framhölls där skiljer förslaget mellan förseelse mot upplysningsplikt, åsidosättande av förpliktelser enligt försäkringsavtalet, framkallande av försäk-

ringsfallet, samt uppgifter i strid mot tro och heder efter försäkringsfallet. Skälen för uppdelningen har angetts i den allmänna motiveringen.

8.1.19 19 §

Bestämmelsen avser förseelse mot upplysningsplikt. FAL har utförliga regler om oriktiga upplysningar och underlåtenhet att lämna upplysning (4–10 §§). I stället för dessa upptar förslaget till konsumentförsäkringslag en enda bestämmelse (vartill kommer att uppsägning på grund av oriktiga eller bristande upplysningar blir att bedöma enligt 10 och 11 §§).

4 § FAL innehåller en hänvisning till att försäkringsavtal kan vara ogiltigt på grund av svek eller handlande i strid mot tro och heder enligt allmänna regler i avtalslagen. Det synes onödigt att erinra härom i konsumentförsäkringslagen; även andra ogiltighetsregler i avtalslagen bör för övrigt kunna tillämpas om undantagsvis förutsättningarna föreligger.

Gränsdragningen mellan reglerna om förseelse mot upplysningsplikt och dem om underförsäkring – som i förslaget till konsumentförsäkringslag regleras i 25 § – torde under nuvarande förhållanden inte bli alldeles densamma som när FAL tillkom. Detta beror på att vid många moderna försäkringsformer försäkringsbelopp inte förekommer eller har begränsad betydelse för att avgöra försäkringsersättningens storlek. I stället infordras uppgifter på vilka regler om upplysningsplikt blir tillämpliga. Exempel härpå är att vid villaförsäkring försäkringsgivaren begär uppgifter om ålder och byggnadsätt för byggnaden, byggnadsyta osv., varefter det blir hans sak att med ledning härav beräkna premien. Vid motorfordonsförsäkring bestäms premien efter uppgifter om märke, modell och ålder samt om körsträcka; sådana uppgifter torde vara att bedöma enligt reglerna om upplysningsplikt.

För försäkringstagaren innebär det ofta en fördel att uppgifter infordras som läggs till grund för premieberäkningen, i stället för att han själv skall ha besvär med beräkning av försäkringsbelopp. Reglerna om upplysningsplikt innefattar ett godtrosskydd för försäkringstagaren vartill motsvarighet saknas vid underförsäkring (jfr den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.7, samt nedan anmärkningarna till 25 §, avsnittet 8.1.25). Viss hänsyn får emellertid vid utformningen av reglerna om upplysningsplikt tas till dennas nuvarande betydelse.

En första förutsättning för att försäkringsersättning skall kunna nedsättas enligt förevarande regel är att försäkringstagaren har lämnat oriktig uppgift eller förtigt omständighet av vikt. Något skäl att göra skillnad mellan dessa båda fall finns inte. Om uppgift lämnats är förutsättning för att nedsättning skall ifrågakomma att uppgiften är oriktig objektivt sett. Skulle upplysning vara vilseledande utan att vara direkt oriktig får man bedöma, huruvida försäkringstagaren hade tillräcklig anledning att lämna kompletterande upplysning. Detta blir närmast att bedöma med ledning av föreskriften om verkan av uppsåt och vårdslöshet. Skyldighet i övrigt att av egen drift lämna uppgift torde vid de försäkringar som avses med konsumentförsäkringslagen endast förekomma när försäkring begärs muntligen av försäkringstagaren, t. ex. per telefon, utan begagnande av ansökningsformulär. Även i sådant fall torde uppgiftsplikten vara mycket begränsad.

Liksom enligt FAL:s motsvarande regler avses här uppgifter om det försäkrade objektet och liknande förhållanden, vilka är av betydelse för försäkringsgivarens bedömning av risken och den sannolika ersättningens storlek. Vid villaförsäkring är som nämnts ålder, byggnadssätt och storlek av den försäkrade byggnaden relevanta omständigheter, vid hemförsäkring byggnadssättet för det hus där försäkrad lösegendom förvaras, vid olycksfalls- och sjukförsäkring den försäkrades hälsotillstånd, yrke och sysselsättning, osv. Däremot avses inte förhållanden som är av betydelse exempelvis för att försäkringsgivaren skall kunna sända premieaviser och andra meddelanden under korrekt adress el. dyl. Förhållandet till reglerna om underförsäkring har redan berörts.

Det kan inte uteslutas att uppgift stundom lämnas på så sätt, att i den tryckta texten till ansökan om försäkring uppges att visst förhållande är för handen, t. ex. att försäkrad är frisk och arbetsför. När försäkringstagaren då skriver under ansökan, lämnar han formellt sett även uppgifter, såvida han inte stryker över dem el. dyl. Förfaringsättet torde i många fall vara olämpligt eller rent av otillbörligt, men där det av särskilt skäl godtas får avvikelser mellan uppgiften och verkliga förhållandet bedömas enligt förevärande regel (jfr 10 § andra stycket FAL).

Regeln om upplysningsplikt avser endast tiden för tecknande av försäkring. I de flesta fall spelar det dock mindre roll, vilken regel om åsidosättande av biförpliktelse som blir tillämplig.

En förutsättning för att oriktig uppgift eller underlåtenhet att lämna uppgift skall få verkan (bortsett från uppsägning enligt 11 §) är att försäkringstagaren har handlat uppsåtligt eller av oaktsamhet som ej är ringa. Med uppsåt förstås här att han visste att uppgiften var oriktig. Däremot förutsätts inte att försäkringstagarens avsikt var att förskaffa sig försäkring som han eljest inte skulle ha erhållit eller att erhålla försäkring till lägre premie än som borde utgå. Även vid uppsåtliga oriktiga uppgifter kan således olika grader av vållande förekomma, beroende bl. a. på sådana subjektiva omständigheter.

Nedsättning kan enligt den föreslagna regeln också förekomma om försäkringstagaren visserligen inte insåg, att lämnad uppgift var oriktig eller att omständighet som han underlåtit uppges var av vikt, men han hade bort inse detta. Såsom anförts i den allmänna motiveringen anser kommittén inte att det är lämpligt att inskränka påföljden till de fall där vårdslösheten var grov (se avsnittet 6.5.7). En förutsättning för att oaktsamhet som inte är grov i vedertagen mening skall kunna medföra nedsättning bör emellertid vara att försäkringstagaren hade bort inse att förhållandet var av avsevärd betydelse för beslut om meddelande av försäkring eller för premiesättningen, att han kunnat lämna riktiga uppgifter utan att utsätta sig för oproportionellt besvär, samt att särskilda ursäkter saknats. Detta markeras genom att enligt den föreslagna lydelsen en förutsättning för att nedsättning överhuvud skall få ske är att uppgiften lämnats av oaktsamhet som ej är ringa. Avsikten är sålunda inte att nedsättning skall ske i varje situation, där man kan anse att en försäkringstagare hade bort inse att en lämnad uppgift var oriktig, eller att en omständighet varom han underlåtit att lämna uppgift var av vikt för försäkringsgivaren.

Påföljden av sådan förseelse mot upplysningsplikten som avses i bestäm-

melsen är att försäkringsersättningen får sättas ned med belopp som kan anses skäligt. Såsom anförts i den allmänna motiveringen utgår förslaget inte från den hypotetiska bedömning, baserad på vad försäkringsgivaren skulle ha beslutat om han fått riktiga och fullständiga uppgifter, som FAL föreskriver, i enlighet med den s. k. pro-rata-regeln. Även om försäkringsgivaren med kännedom om det riktiga förhållandet inte skulle ha meddelat försäkring, kan således beroende på omständigheterna ersättning utgå. Att avtalet är att betrakta som ogiltigt vid svek och handlande mot tro och heder har redan nämnts, och i sådant fall utgår ingen ersättning.

Nedsättningen skall enligt vad som föreslås ske i den mån det är skäligt. Vid bedömningen härav skall hänsyn tas till ett antal omständigheter som räknas upp i bestämmelsen.

Bland dessa nämns i första hand det verkliga förhållandets betydelse för försäkringsfallets inträffande eller omfattningen av skadan. Har den omständighet varom oriktiga uppgifter lämnats eller som förtigits över huvud inte haft något inflytande på händelseförloppet och skadans storlek, bör normalt full ersättning utgå. Ett exempel är att försäkringstagaren oriktigt har uppgivit att försäkrad egendom förvaras i stenhus men huset är av trä, samt brand har uppstått i lösöre och spritt sig till annat lösöre utan att huset skadats. Ett annat exempel är att försäkringstagaren genom oriktiga uppgifter dolt att han lider av diabetes, men har dödats ögonblickligen som passagerare vid en flygolycka. Att försäkringstagaren vid tecknande av motorfordonsförsäkring har uppgivit för kort körsträcka kan däremot inte anses utgöra ett exempel på att kausalsammanhang saknas.

Vidare nämns graden av vållande. Såsom redan har anförts kan även vid uppsåtliga oriktiga uppgifter skillnader finnas i graden av vållande, beroende på avsikten med lämnandet av oriktiga uppgifter eller förtigandet av omständigheter av vikt, särskilda ursäkter, den ekonomiska betydelsen av oriktigheten eller förtigandet m. m. Allmänt sett bör dock medvetet oriktiga uppgifter bedömas strängare än sådana vilkas oriktighet försäkringstagaren bort inse men ej insett.

Även försäkringshavarens behov av ersättning nämns. En utgångspunkt för bedömningen härvidlag bör vara försäkringens sociala betydelse för den enskilde försäkringstagaren. Vid vissa typer av försäkring är det av grundläggande betydelse för den enskildes ekonomiska situation att han erhåller ersättning för en inträffad skada. Behovet är ofta särskilt starkt vid brandförsäkring av bostad och bohag. Bedömningen bör sålunda i första hand inriktas på försäkringens typ.

Mer individuella omständigheter bör emellertid också kunna få betydelse förutsatt att de i det särskilda fallet är av socialt beaktansvärd art. Vid skada på fordon tillhörande handikappad person som är beroende av det för att förflytta sig, bör sålunda skälig hänsyn tas till behovet av ersättning. Vid försäkring av lyxutrustning exempelvis till bil eller båt, särskilt sådan som är stöldbärlig och därigenom ökar risken för skada, kan däremot stränghet vara motiverad.

Slutligen nämns omständigheterna i övrigt. Här är särskilt att beakta försäkringsgivarens handlande. Om denne erhållit kännedom om det oriktigt uppgivna förhållandet och fäst försäkringstagarens uppmärksamhet på att nedsättning kan ske vid inträffande skada, bör detta betraktas som en

försvårande omständighet. Med hänsyn bl. a. till de begränsade möjligheterna till uppsägning enligt 10 § och de olägenheter som uppsägning kan medföra för försäkringstagaren, bör det inte läggas försäkringsgivaren till last att han inte sökt utnyttja uppsägningsmöjligheten.

Om å andra sidan försäkringsgivaren har känt till att han erhållit oriktiga eller ofullständiga upplysningar men inte reagerat, bör detta inverka till hans nackdel.¹ De fall som torde bereda största praktiska svårigheter är de där ombud för försäkringsgivaren insett eller bort inse att oriktiga uppgifter har lämnats eller vilket det verkliga förhållandet var. Har ombudet fyllt i den blankett som försäkringstagaren har undertecknat och uppgifterna är oriktiga, torde ofta en stor del av ansvaret böra läggas på försäkringsgivaren. Hänsyn härtill får då tas vid bedömningen av om och hur stor nedsättning som skall ske (jfr ovan avsnittet 6.5.1 mot slutet).

Enligt vad som föreslås får ersättning sättas ned i den mån det är skäligt. Häri ligger att normalt försäkringsersättningen reduceras med en kvotdel eller med ett belopp uttryckt i pengar. Hänsyn får därvid tas till att nedsättningen är avsedd att vara lämplig sanktion mot det slag av handlings sätt som har förekommit, inte en anpassning av försäkringsskyddet till den betalda premien och den faktiska risken.

Det bör emellertid också vara möjligt att i undantagsfall tillämpa "nedsättning till noll". Så kan vara motiverat om försäkringstagarens handlande ligger på gränsen till handlande mot tro och heder – något som enligt vad som nämnts tidigare medför ogiltighet enligt allmänna regler. Detta förutsätter vanligen att försäkringstagaren måste ha insett att risken var sådan att med kännedom om rätta förhållandet försäkringsgivaren inte skulle ha meddelat försäkring.

Såsom anfördes i den allmänna motiveringen får vid relevant förseelse mot upplysningsplikten försäkringshavare, som inte samtidigt är försäkringstagare, finna sig i att identifieras med denne. Försäkringstagarens förseelse går med andra ord ut över samtliga försäkringshavare. I den mån hänsyn skall tas till det individuella behovet av ersättning, bör emellertid bedömningen avse behovet för varje försäkringshavare för sig.

8.1.20 20 §

Bestämmelsen gäller försummelse av försäkringshavare eller försäkrad att iaktta vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren. Den träder i stället för ett stort antal bestämmelser – om fareökning, säkerhetsföreskrifter, räddningsplikt m. m. – i FAL. I den allmänna motiveringen har ämnet behandlats i avsnittet 6.5.7.

¹ Jfr 8 och 9 §§ FAL.

¹ Ett undantag utgör dock att fareökning kan få verkan även när faran har ökats genom ändring i förhållande som försäkringstagaren har uppgivit för försäkringsgivaren vid avtalets slutande (45 §).

En förutsättning för tillämpning av den föreslagna regeln är att något har ålagts försäkringshavare eller försäkrad genom försäkringsvillkoren. Förpliktelsen till ett preciserat handlande, som faller under förevarande bestämmelse, kan således uppstå endast genom föreskrift i försäkringsvillkoren. För de viktigaste fallen motsvarar detta situationen enligt FAL, eftersom enligt denna lag tillämpning av regler om såväl fareökning (45–50, 121 §§) som säkerhetsföreskrifter (51 §) förutsätter visst stöd i försäkringsavtalet.¹ Även i övrigt förutsätts ofta förbehåll (se t. ex. 93, 30 och 52 §§). Som exempel på skyldigheter vilka enligt FAL åvilar försäkringshavare omedelbart enligt

lagen, men vilka enligt konsumentförsäkringslagens system måste åläggas genom villkoren, må nämnas räddningsplikt (52 § FAL), att framställa anspråk på grund av försäkringsfall (21 § FAL) och att tillhandahålla försäkringsgivare handling m. m. vid utredning efter försäkringsfall (22 § FAL). Den rättstekniska konstruktionen av den föreslagna regeln tjänar till att å ena sidan säkerställa, att inte biförpliktelser av olika slag åläggs försäkringshavaren utan att detta framgår av försäkringsvillkoren och kan bli föremål för myndigheternas granskning, å andra sidan genom tvingande regel begränsa följderna av försummelse att iaktta de förpliktelser som åläggs genom villkoren. Att en enhetlig bestämmelse ges minskar de problem som nödvändigheten av att dra gränsen mellan olika reglers tillämpningsområde eljest kan medföra.

Bestämmelsen gäller försäkringshavares och försäkrads handlande. Avgörande är sålunda i första hand om den person som i egenskap av försäkringshavare kräver ersättning gjort sig skyldig till försummelse. I flertalet fall är emellertid vid de försäkringar som här avses försäkringshavaren identisk med försäkringstagaren, t. ex. när en person tecknar hemförsäkring på sin egen villafastighet eller sin egen löseegendom. Det är då praktiskt betydelselöst att regeln hänför sig just till försäkringshavarens handlande. I den mån exempelvis försäkringstagarens hustru eller barn med stöd av föreskrifter i villkoren (möjligen 55 § FAL) kräver ersättning för skada som drabbat dem, kan regeln också tillämpas. Att undantagsvis även handlande av annan än försäkringshavaren själv, genom s. k. identifikation, kan föranleda reduktion av försäkringsersättningen framgår av 22 § i förslaget.

Vid olycksfalls- och sjukförsäkring, för vilka försäkringsformer begreppet försäkringshavare saknar tillämpning, blir i stället avgörande hur den försäkrade (jfr 3 § fjärde meningen) har handlat. I de allra flesta fall tecknas försäkringen på försäkringstagarens egen person. Men skulle undantagsvis exempelvis en fader ha tecknat försäkring på sitt underåriga barns person, blir det avgörande hur barnet har handlat, inte hur fadern har handlat.

I första hand avses vad som åligger försäkringshavare (försäkrad)² under försäkringsstiden, utan direkt samband med inträffande försäkringsfall. Viktigast är därvid sådana säkerhetsföreskrifter som i FAL:s system faller under 51 §. Sådana föreskrifter kan avse t. ex. förvaring av eldfarliga ämnen i bostad, elektriska säkringar, brandsläckningsanordningar, lås på dörrar och fönster till bostad, samt rattlås och andra lås på bilar.

Enligt den regel som föreslås fordras inte att föreskriften finns intagen i försäkringsbrevet (jfr 51 § FAL), utan i princip är det tillräckligt att försäkringsvillkoren hänvisar till preciserade föreskrifter, vilkas innehåll framgår på annat sätt. I försäkringsvillkor, bl. a. i "Allmänna bestämmelser 1976", hänvisas till av myndigheter utfärdade föreskrifter om brandskydd m. m. Givetvis måste sådana hänvisningar uppmärksammas vid granskning av försäkringsvillkoren, så att inte alltför omfattande och svåröverskådliga skyldigheter åläggs försäkringshavarna på denna väg. Av särskild betydelse är att dessa får kännedom om vad som sålunda åläggs dem.

Bestämmelsen motsvarar även FAL:s regler om fareökning (45–50, 121 §§). Ett typfall är att brandförsäkrad egendom ändras så att ökad premie skall utgå. Utgångspunkten är att det bör stå försäkringshavaren fritt att vidta

²I fortsättningen upprepas inte att vad som uttalas vid olycksfalls- och sjukförsäkring kan tillämpas på försäkrads handling i förekommande fall.

sådana ändringar som medför ökad försäkringspremie, men att han då också måste anmäla förhållandet till försäkringsgivaren så att premien kan justeras. Den skyldighet som ifrågakommer är i detta fall inte att underlåta förändringen utan att anmäla förhållandet. Fareökning torde dock ha jämförelsevis ringa betydelse vid konsumentförsäkringar.

Såsom redan antytts skall bestämmelsen också tillämpas på sådant som har mera direkt betydelse för försäkringsfallets inträffande och omfattning. Hit hör bl. a. föreskrifter om berusning, användning av narkotika osv., vilka förekommer vid motorfordonsförsäkring. Dessa föreskrifter kan anses ålägga förbud mot att föra motorfordon i tillstånd påverkat av alkohol, narkotika osv. Även föreskrifter om räddningsskyldighet får – i den mån de förekommer vid konsumentförsäkringar – bedömas enligt denna regel.

Slutligen avses även eventuella förpliktelser att anmäla inträffad skada, framställa anspråk på försäkringsersättning, medverka vid skadereglering o.dyl., vilka hänför sig till tiden efter försäkringsfallets inträffande. Handlande mot tro och heder är dock föremål för en särskild bestämmelse i 24 §.

En förutsättning för att nedsättning skall kunna inträda är enligt den föreslagna regeln att "försummelse" har skett. Däri ligger att överträdelsen skall vara uppsåtlig eller oaktsam. I många, kanske de flesta, fall är handlandet uppsåtligt. Den som i strid med meddelade säkerhetsföreskrifter inför eldfarliga varor i ett bostadshus eller som ökar faran genom ändring av ett försäkrat hus handlar vanligen uppsåtligt. I ordet försummelse ligger emellertid att inga särskilda omständigheter föreligger som kan ursäkta handlingssättet, exempelvis en tvångssituation. Även oaktsamhet kan emellertid medföra nedsättning. Underlåtenhet att reagera om annan person, exempelvis en familjemedlem, inför eldfarliga varor i huset kan således efter omständigheterna vara att betrakta som (oaktsam) försummelse att iaktta vad som åligger enligt försäkringsvillkoren. Eljest ansvarar emellertid försäkringshavare inte för andra i större utsträckning än som följer av 22 §. Om en utomstående person exempelvis har installerat elektriska säkringar som är starkare än som är tillåtet, eller har tagit bort släckningsanordningar, påverkas inte försäkringshavares rätt till ersättning.

Såsom framhållits i den allmänna motiveringen kan det ifrågasättas, om nedsättning skall förekomma då inte försummelsen har varit grov. Det får anses höra till försäkringens uppgifter, inte minst i vad gäller konsumentförsäkringar, att ge skydd även mot konsekvenserna av en mindre vårdslöshet som har lett till en betydande skada. Detta gäller även om försummelsen består i underlåtenhet att iaktta vad som åligger försäkringshavare enligt försäkringsvillkoren. Såsom framhållits i den allmänna motiveringen anser kommittén likväl inte att man bör gå så långt som till att genom tvingande regel föreskriva, att även vid vårdslös försummelse att iaktta vad som åligger försäkringshavaren full ersättning skall utgå, om blott försummelsen inte är grov. Det skulle bl. a. innebära en stelhet i systemet vilken skulle kunna medföra att försäkringsgivarna i stället valde lösningar som inte träffas av de tvingande reglerna men som i realiteten är mindre förmånliga för försäkringshavarna.

Enligt kommitténs mening bör i första hand skillnad göras mellan olika försäkringar och skador. Vid brand kan man i allmänhet räkna med att de

personliga och ekonomiska förluster som försäkringshavare riskerar, även om full ersättning utgår för egendom som förstörs eller skadas vid branden, är betydande. Skadorna kan uppgå till mycket stora belopp, och behovet av ersättning efter inträffad skada är i motsvarande mån stort. Straff för allmänfarlig vårdlöshet kan ifrågakomma även om inte skada har inträffat i det särskilda fallet. Reduktion av försäkringsersättningen är därför i mindre grad påfordrad av preventiva och liknande skäl. Det synes därför rimligt att full ersättning utgår för brandskada även om ganska betydande oaktsamhet har förekommit. Förhållandet är ofta det motsatta vid försäkring som täcker stöld. Om försäkringshavaren erhåller full ersättning, även om han har handlat oaktsamt, såvida inte försummelsen varit grov, kan preventiva moment helt saknas och försäkringen bli mycket dyrbar för kollektivet av försäkringstagare. Detta gäller t. ex. föreskrifter om att fönster och dörrar till försäkrade lokaler skall vara stängda och låsta och att särskilda förvaringsutrymmen skall vara låsta på betryggande sätt. Det bör vara möjligt för försäkringsgivare att lämna föreskrifter härom och sanktionera dem med bestämmelser om att försummelse, även sådan som inte är grov, medför reduktion av försäkringsersättningen.

I anslutning till vad som gäller enligt de föreslagna 19 och 21 §§ bör som regel någon reduktion överhuvud inte komma i fråga när den oaktsamhet som förekommit varit ringa. Till skillnad mot lydelsen i dessa paragrafer framgår emellertid detta inte uttryckligen av texten till 20 §. Anledningen härtill är att det såvitt gäller uttryckliga och preciserade säkerhetsföreskrifter undantagsvis kan vara berättigat att tillåta viss smärre nedsättning även vid överträdelse som skett av ringa oaktsamhet. Det kan t. ex. synas berättigat att inskräpa vikten av att en personbil som lämnas utan tillsyn, alltid skall vara låst. Detta kan uppnås genom att, för det fall föreskriften överträtts genom försummelse, tillåta en nedsättning med visst i villkoren angivet standardiserat belopp. Det får ankomma på myndighet som granskar försäkringsvillkoren att säkerställa att tillräcklig hänsyn tas till olika omständigheter som inverkar.

I den allmänna motiveringen (avsnittet 6.3.2) har kommittén framhållit, att avgörande för tillämpningen av de tvingande reglerna inte bör vara, om ett villkor är formulerat som en föreskrift vilken direkt faller under förevarande (eller annan motsvarande) bestämmelse, eller om det fått formen av en ansvarsbestämning. Även villkor enligt vilket ersättning utgår vid stöld ur "låst lokal" el.dyl. bör alltså bedömas enligt förevarande bestämmelse.

Bland de omständigheter till vilka hänsyn skall tas nämns i första rummet försummelsens betydelse för försäkringsfallets inträffande eller omfattningen av skadan. Särskilt vid förpliktelser som avser att hindra att försäkringsfall inträffar eller att skadan sprider sig, är detta utan tvekan den viktigaste förutsättningen. På samma sätt som vid tillämpning av 51 § FAL bör full ersättning utgå om överträdelsen inte har haft någon betydelse för skadan. Exempel är att försäkringshavaren har använt alltför starka elektriska säkringar men skadan har uppstått genom att blixten slagit ned i huset, att dörr som skolat vara låst har varit oläst men tjuven har slagit sönder en fönsterruta och tagit sig in genom fönstret, att släckningsanordningar har saknats men att elden inte har upptäckts förrän hela huset var övertänt, osv.

Svek och handlande mot tro och heder vid utredningen och vid krav på ersättning är föremål för en särskild bestämmelse i förslaget, 24 §, och vad som anförs om kausalitetens betydelse har därför inte någon direkt betydelse för detta fall.³

Vid fareökning är enligt FAL påföljden i allmänhet tillämpning av pro-rata-regeln (45 §). Enligt förevarande bestämmelse skall emellertid hänsyn i första hand tas till kausaliteten. Det kan här hänvisas till vad som anförs om upplysningsplikt (ovan vid 19 §).

Vidare nämns graden av vållande. Överträdelse av förpliktelser ålagda genom försäkringsvillkoren är såsom nämndes ofta uppsåtliga – t. ex. insättande av alltför starka elektriska säkringar, införande av eldfarliga varor, underlåtenhet att låsa dörrar och fönster – och det kan därför inte sägas att varje uppsåtlig försummelse bör betraktas som grovt vållande. Allvarligheten i försummelsen kan växla avsevärt beroende på om det fanns mer eller mindre ursäktande omständigheter. Tillfällig glömska o.dyl. bör däremot anses innefatta en mindre grad av vållande och kan också enligt vad som nämndes tidigare ibland betraktas som sådan ringa oaktsamhet att försummelse som kan föranleda nedsättning överhuvud inte skall anses föreligga. Vad beträffar permanenta säkerhetsanordningar, såsom eldsläckningsanordningar och lås, får avsevärd hänsyn tas till den tid som försäkringshavaren har haft till sitt förfogande och de påminnelser som lämnats honom. Borttagande av viktiga säkerhetsanordningar, t. ex. för att tillgodose bekvämligheten, bör också anses vara en jämförelsevis hög grad av vållande.

Behovet av ersättning nämns även. Såsom framhölls vid 19 § får hänsyn i första hand tas till försäkringens karaktär, så att reduktion snarare kommer i fråga vid försäkringar som täcker egendom vilken tjänar ägarens nöje än vid försäkringar som skyddar hans bostad och bohag. Det är främst ersättningens betydelse för försäkringstagarens grundläggande sociala situation som skall beaktas.

Vid förpliktelser som avser tiden efter försäkringsfallets inträffande påverkas vanligen inte skadans omfattning av försummelsen. Däremot kan försäkringsgivarens kostnader för skaderegleringen påverkas, och även härtill kan hänsyn tas. Dessa kostnader hör till de "omständigheter i övrigt" vartill hänsyn skall tas enligt den föreslagna texten. Det bör inte förekomma att ersättning reduceras på grund av försummelse som inte haft någon betydelse för försäkringsgivaren, t. ex. därför att försäkringshavaren underlåtit att anmäla skadan men denna ändå har kommit till försäkringsgivarens kännedom på samma sätt som om anmälan hade skett.

Bland de omständigheter som i övrigt kan böra beaktas må nämnas, att försäkringshavaren råkar ut för någon särskild påföljd av sitt handlande. Med tanke på att nedsättningen av försäkringsersättningen väsentligen är tänkt som en sanktion vid åsidosättande av en förpliktelse, bör hänsyn tas till om försäkringshavaren råkar ut för någon annan sanktion, vilken gör det onödigt att han också utsätts för den att förlora rätten till försäkringsersättning delvis eller helt. Om å andra sidan ingen annan sanktion inträder eller kunde väntas ha inträtt, kan skälen vara starkare att begagna reduktion av försäkringser-sättning som sådan sanktion.

Hänsyn bör i princip också tas till den ekonomiska betydelsen för försäkringskollektivet av att nedsättning sker. Därvid får dock beaktas att

³Se nedan vid 24 § (avsnittet 8.1.24).

allmänt sett nedsättning, som skulle ha dylik ekonomisk betydelse, ofta skulle medföra en avsevärd urholkning av försäkringsskyddet och därför bör undvikas. Det kan erinras om vikten av att brandförsäkring ger skydd till dem som lider allvarliga förluster, även om brandskadan uppstått till följd av försummelse att iaktta säkerhetsföreskrifter och även om kostnaden för skyddet vid försummelse har ekonomisk betydelse. Föreskrifter som innebär att exempelvis fönster och dörrar skall vara stängda och låsta torde däremot ofta på en gång ha ekonomisk betydelse för försäkringskostnaden och kunna sanktioneras med förlust av försäkringsersättningen utan att försäkringens uppgift att ge skydd vid socialt betydande förluster äventyras. Vid bestämmande av nedsättningens skälighet kan således hänsyn böra tas till samma omständigheter som nyss nämndes beträffande verkan av att vårdslöshet som inte är grov har förekommit.

Till de omständigheter i övrigt som kan tas i betraktande enligt den föreslagna formuleringen hör också försäkringsgivarens handlande. På samma sätt som publicitet åt kraven på säkerhetsanordningar kan föranleda att vållandet anses svårare än eljest, bör bristande inskräpande av förpliktelserna anses utgöra en förmildrande omständighet.

Tillämpningen av regeln vid identifikation skall beröras i anmärkningarna till 22 § (avsnittet 8.1.22).

Såsom väsentligen har framgått av det föregående, bör i de flesta fall försummelse att iaktta de föreskrifter som nämns föranleda reduktion av ersättningen, antingen med en kvotdel eller med ett bestämt belopp. Formuleringen av regeln bör, såsom antytts tidigare i detta avsnitt, inte utesluta att försäkringsgivarna i villkoren preciserar hur stora avdrag som skall ske.⁴ Bestämmelser om "självrisk" vid försummelse att följa föreskrifter kan uppfattas som föreskrifter om nedsättning. Det kan vara lämpligt att beloppen av sådan "självrisk" fixeras för vanliga fall. Den valda formuleringen avser emellertid inte att utesluta, att även nedsättning "till noll" förekommer, dvs. att ersättning över huvud inte utgår vid underlåtenhet att följa föreskrift som faller under bestämmelsen. Detta överensstämmer med att kommittén anser det olämpligt att genom alltför stela föreskrifter binda utvecklingen. Det får ankomma på myndigheter som granskar villkoren att tillse att dessa blir lämpliga.

Givetvis är det av vikt att bestämmelser sådana som den nu avsedda tillämpas enhetligt dels av samma försäkringsgivare i förhållande till samtliga försäkringstagare, dels av olika försäkringsgivare. Godtycklighet vid tillämpningen måste sålunda motarbetas, och favorisering av vissa kunder bör inte få förekomma. Det får ankomma på myndigheterna att utöva kontroll häröver.

8.1.21 21 §

Bestämmelsen avser uppsåtligt och oaktsamt orsakande av försäkringsfallet. Den har behandlats i avsnittet 6.5.7 av den allmänna motiveringen. Motsvarigheten i FAL är 18 och 20 §§.

Bestämmelsen kan tillämpas utan att det finns någon föreskrift i försäkringsvillkoren. Den ålägger således försäkringshavare (försäkrad)¹ en direkt skyldighet, samtidigt som påföljderna av åsidosättande bestäms genom

⁴ Jfr även ovan avsnittet 6.5.7.

¹ Jfr not 2 till 20 § i föregående avsnitt.

tvingande regel. Det är givetvis inte uteslutet att i villkoren införa bestämmelser i ämnet. I den mån dessa är förmånligare för försäkringstagarna än 21 § är de utan vidare giltiga, enligt 2 § första stycket i förslaget. Såsom redan har antytts i den allmänna motiveringen och som skall utvecklas vidare nedan, får det anses vara normalt att villkoren innehåller bestämmelser enligt vilka som huvudregel orsakande av försäkringsfallet medför förlust av rätten till ersättning endast om det är uppsåtligt eller grovt vårdslöst. Villkoren kan också precisera för särskilda fall den allmänna princip som framställs i 21 §. Det kan tänkas förekomma villkor, om vilka det är tveksamt huruvida giltigheten skall bedömas enligt 20 eller enligt 21 §. Den sakliga överensstämmelsen mellan dessa bestämmelser är emellertid så stor, att inga större praktiska problem härav behöver befaras.

Liksom 20 § hänför sig 21 § till försäkringshavares handlande. Vad som sades härom i anmärkningarna till 20 § kan tillämpas även på 21 §. Enligt den föreslagna lydelsen utgår inte ersättning till försäkringshavaren ("honom"). Därigenom markeras att andra intressenters rätt till ersättning inte påverkas, i den mån inte identifikation sker. Identifikationsfrågorna skall behandlas i anmärkningarna till 22 § (avsnittet 8.1.22). Vid ansvarsförsäkring äger den skadelidande inte uppbära ersättning ur försäkring om försäkringshavare, som orsakat skadan, enligt bestämmelsen saknar rätt till ersättning.

I *första meningen* behandlas uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet. Huvudregeln är att ingen ersättning utgår. Vid försäkring av försäkringshavarens egendom är sådant handlande ofta försök till försäkringsbedrägeri – försäkringshavaren sätter exempelvis eld på sitt försäkrade hus i avsikt att skaffa sig försäkringsersättning – och det är då självklart att ingen ersättning skall utgå. Även om inte försäkringsbedrägeri är avsett, exempelvis om försäkringshavare bränner upp ett uthus som han inte längre önskar ha kvar, bör dock ingen ersättning utgå. Den föreslagna regeln blir tillämplig även vid ansvarsförsäkring, när försäkringshavaren orsakar skadan uppsåtligt. Även om av hänsyn till den skadelidande det kan vara önskvärt att denne får ersättning även vid annans uppsåtliga handling, t. ex. vid misshandel, ur den handlandes ansvarsförsäkring, talar vägande skäl mot att ålägga försäkringsgivaren tvingande skyldighet härtill.

Kommittén anser det emellertid lämpligt att göra undantag från huvudregeln för fall där särskilda skäl talar för att ersättning skall utgå. De situationer som kommittén särskilt haft i tankarna är två. Den ena utgörs av vissa identifikationsfall. Enligt vad som skall föreslås i 22 § (och som skall motiveras närmare i anmärkningarna till denna bestämmelse) inträder identifikation bl. a. vid väsentlig ekonomisk intressegemenskap rörande försäkrad egendom. I kombination med förevarande regel innebär detta, att om person som har sådan gemenskap med försäkringshavaren uppsåtligt orsakat försäkringsfall, försäkringshavaren oavsett omständigheterna inte är berättigad till någon försäkringsersättning. Omständigheterna kan emellertid vara sådana, att en så stel regel blir alltför sträng mot försäkringshavare. Om exempelvis starka motsättningar råder mellan äkta makar kan det tänkas att den ene maken sätter eld på den andres egendom, trots att detta till följd av den ekonomiska gemenskapen går ut över den handlande själv, i avsikt att tillfoga den andre skada. Enligt kommitténs mening bör det inte uteslutas att i sådant fall den oskyldige maken erhåller ersättning helt eller delvis för den

förlust som sålunda åsamkas honom.

Det andra fallet är att barn som är över tio år, men vars psykiska mognad inte är större än genomsnittliga tioåringars, uppsåtligen orsakar skada för annan och frågan blir om ersättning kan utgå ur barnets (eller vanligen dess föräldrars) ansvarsförsäkring. Såsom skall anföras i anmärkningarna till 23 § (avsnittet 8.1.23) anser kommittén det inte lämpligt att dra åldersgränsen för försäkringsskydd för barn så, att även när skadevållanden fyllt tio år men kanske inte tolv år, ersättning alltid skall utgå för skada även om den orsakas uppsåtligen. För åldersgruppen tio till cirka tolv år kan i stället en skönsmässig prövning vara lämplig, och en sådan möjliggörs genom det undantag för särskilda skäl som kommittén vill föreslå.

Andra fall kan givetvis tänkas, där också särskilda skäl kan föreligga. Sådana är grov missbedömning av konsekvenserna av ett uppsåtligt handlande, så att avsevärt större skada uppstår än som beräknats, psykiska rubbningar som ligger nära dem som faller under 23 § osv. Kommittén anser det därför lämpligt att skapa visst utrymme för att ta hänsyn till säregna situationer.

Vid vårdslöst orsakande av försäkringsfallet är förhållandena annorlunda än vid uppsåt.

Grov vårdslöshet är, med den uppfattning om detta begrepp som ligger till grund för nyare rättspraxis, inte minst på försäkringsrättens område, och lagstiftning inom försäkrings- och skadeståndsrättens område mycket ovanlig. Vanligen består den i ovanlig hänsynslöshet genom tagande av risker för andra och för försäkringshavaren själv. Stundom är det fråga om handlande som ligger på gränsen till uppsåt. Enligt 18 § andra stycket FAL är försäkringshavare inte berättigad till försäkringsersättning vid grov vårdslöshet (med undantag för livförsäkring). Kommittén anser att även vid konsumentförsäkringar grov vårdslöshet i allmänhet bör inverka på rätten till försäkringsersättning, dock med den skillnaden i förhållande till 18 § FAL att inte blott fullständig förlust av försäkringsersättningen utan även nedsättning skall komma i fråga. Det må erinras om att enligt skadeståndslagen (6 kap. 1 §) och trafikskadelagen (12 §) skadestånd resp. trafikskadeersättning med anledning av personskada "kan" jämkas om den skadelidande själv genom uppsåt eller grov vårdslöshet har medverkat till skadan. Även vid grovt vårdslös medverkan till egen personskada kan således jämkning helt utebli, och det vanliga är att skadeståndet (trafikskadeersättningen) reduceras, inte att det helt uteblir. Ej heller vid sakskada leder i allmänhet grov vårdslöshet på den skadelidandes sida till total förlust av rätten till skadestånd utan till jämkning. Omständigheter som kan tala för att ersättning utgår även vid grov vårdslöshet är att skadan har blivit mångdubbelt större än den som gjort sig skyldig till handlandet hade anledning att räkna med, samt stort behov av ersättning.

Vad beträffar oaktsamhet som inte är grov talar, såsom i olika sammanhang har understrukits, starka skäl för att normalt full försäkringsersättning skall utgå trots oaktsamheten. Detta överensstämmer med den nu gällande, dispositiva regeln i 20 §. Givetvis hade det legat nära till hands att göra denna regel tvingande i vad gäller konsumentförsäkringar. Att detta likväl inte har syntts möjligt har anförts i den allmänna motiveringen (se ovan avsnittet 6.5.7). Skälen härtill är emellertid jämförelsevis speciella och berör inte det

stora flertalet av de situationer som faller under konsumentförsäkringslagen.

Kommittén utgår därför från att som huvudregel den som gjort sig skyldig till oaktsamhet som inte är grov skall ha rätt till full försäkringsersättning, såsom enligt gällande dispositiva regel. Möjligheten att inom ramen för den föreslagna bestämmelsen göra undantag från huvudregeln för vårdslöshet som inte är grov bör då huvudsakligen tillgripas i speciella situationer, t. ex. när ersättning utgår vid stöld av egendom. Liksom eljest får det i första hand ankomma på myndigheter som granskar villkoren att ta ställning till om vårdslöshet som inte är grov skall kunna medföra förlust av försäkringsersättningen helt eller delvis. Av ordalydelsen i 21 § framgår att nedsättning överhuvud inte får förekomma om den oaktsamhet som läggs försäkringstagaren till last är ringa. De skäl som vid anmärkningarna till 20 § (närmast föregående avsnitt 8.1.20) anfördes till förmån för att vid åsidosättande av säkerhetsföreskrifter undantagsvis även ringa oaktsamhet kan föranleda nedsättning gäller inte med samma styrka här. Till skillnad mot 20 § utsägs därför uttryckligen i 21 § (och även 19 §) att nedsättning inte får ske vid oaktsamhet som är ringa.

En förutsättning för att försäkringsersättning skall kunna sättas ned till följd av uppsåt eller vårdslöshet är att försäkringsfallet har "framkallats" av försäkringshavaren. Häri ligger ett krav på kausalitet. Om exempelvis en försäkringshavare har handlat grovt vårdslöst genom att köra bil med en hastighet som vida överstiger den tillåtna men inträffad skada likväl inte står i kausalsammanhang med vårdslösheten, påverkas inte hans rätt till försäkringsersättning ur vagnskadeförsäkringen för bilen. I "framkallande" ligger emellertid inte något krav på aktivt handlande. Även passivitet, t. ex. underlåtenhet att låsa dörrar eller att utöva tillsyn över egendom, kan utgöra framkallande av försäkringsfallet.

Förevarande bestämmelse, liksom övriga motsvarande, blir såsom framgått stundom tillämplig även om ett villkor är formulerat som ansvarsbestämning, t. ex. fått formen att försäkringsersättning utgår endast om försäkringshavaren har iakttagit "tillbörlig aktsamhet" el.dyl.² De villkor som kan komma att förekomma får givetvis tolkas mot bakgrund av lagens tvingande bestämmelser enligt vilka bl. a. ringa oaktsamhet inte får föranleda nedsättning.

Påföljden av oaktsamhet är, liksom vid överträdelse av 20 §, men i motsats till vad som föreskrivs för uppsåt, att ersättningen sätts ned efter vad som prövas skäligt. Vad som i det föregående har anförts om graden av vållande, behovet av ersättning och omständigheterna i övrigt kan i stort sett tillämpas även här. En viss skillnad uppstår emellertid genom att enligt denna bestämmelse vållandet bedöms i relation till ett inträffat försäkringsfall, inte till överträdelse av säkerhetsföreskrift el.dyl., som ofta har blott mer indirekt betydelse för försäkringsfallets inträffande (jfr ovan vid 20 §). Liksom eljest innefattar begreppet nedsättning även reduktion "till noll", dvs. att alls ingen ersättning utgår.

Vid ansvarsförsäkring är förhållandena särpräglade. Förlust av rätten till försäkringsersättning går vid sådan försäkring i första hand ut över den skadelidande, genom att han inte ur den skadeståndsskyldiges ansvarsförsäkring erhåller det skadestånd vartill han är berättigad enligt skadestånds-

² Jfr ovan avsnitten 6.3.2 och 6.5.7.

reglerna. Ofta är försäkringshavarens ekonomiska omständigheter sådana, att det finns mycket små möjligheter för den skadelidande att framgångsrikt kräva skadestånd av honom personligen. Förlusten av att ingen försäkringsersättning utgår stannar då definitivt på den skadelidande, och försäkringshavaren (den skadeståndsskyldige) blir i motsvarande mån oberörd av att ersättning inte utgår.

Kommittén förslår därför att vid ansvarsförsäkring vårdslöshet hos försäkringshavaren inte skall föranleda att ersättning sätts ned. Detta bör gälla även om vårdslösheten är grov. Den omständigheten att någon har lidit skada genom särskilt svår vårdslöshet från den skadeståndsskyldiges sida bör inte föranleda, att han går miste om skadeståndet ur ansvarsförsäkringen. Med den uppfattning som råder om innebörden i grov vårdslöshet, enligt vilken sådan vårdslöshet är sällsynt, spelar visserligen detta i praktiken mindre roll. Man bör likväl inte utsätta den skadelidande för risken, att om han skulle lyckas alltför väl i att styrka graden av vållande hos den skadeståndsskyldige, detta medför att han går miste om möjligheten att erhålla skadestånd ur den skadeståndsskyldiges ansvarsförsäkring. En viss reaktion mot grovt vårdslöst handlande från den skadeståndsskyldiges sida kan uppnås genom att försäkringsgivaren utnyttjar möjligheten till uppsägning under försäkringstiden eller vid dennas utgång (10, 11 §§).

8.1.22 22 §

Bestämmelsen rör s. k. identifikation vid underlåtenhet att iaktta vad som åligger försäkringshavare (20 §) och vid framkallande av försäkringsfallet (21 §). Den saknar motstycke i FAL, utom såtillvida som 85 § innehåller en bestämmelse om identifikation mellan makar vid framkallande av försäkringsfallet vid brandförsäkring. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.5.8.

Den föreslagna regeln är tillämplig på alla försäkringar som faller under konsumentförsäkringslagen. Vid trafikförsäkring kommer emellertid de särskilda bestämmelserna om skadelidandes medverkan (12 § andra stycket trafikskadelagen) att träda i stället för förevarande regel. Eftersom regeln går ut på att jämställa vissa personer med "försäkringshavare" kan dock inte vid olycksfalls- och sjukförsäkring någon identifieras med den försäkrade. Om exempelvis vid en bilolycka hustrun blivit skadad genom grovt vårdslöst eller t. o. m. uppsåtligt handlande av hennes man som fört bilen, påverkas inte hennes rätt till ersättning ur olycksfallsförsäkring.¹ Förhållandet kan jämföras med att enligt trafikskadelagen ingen identifikation sker vid personskada (12 § första stycket trafikskadelagen).

Regeln innebär att försäkringshavare får finna sig i nedsättning av försäkringsersättningen på grund av handlande av tredje man. Vem som är försäkringshavare framgår regelbundet av försäkringsvillkoren. I det normalfall att ägare till egendom tecknar försäkring på egendomen, är försäkringshavaren identisk med försäkringstagaren. Även konsumentförsäkringar gäller emellertid stundom till förmån för annan än försäkringstagaren, t. ex. hemförsäkring som gäller till förmån för försäkringstagarens hustru och hemmavarande barn eller andra släktingar. Stundom erfordras särskild anmälan för att försäkring skall gälla till förmån för släkting. Den till vars

¹ Jfr vidare nedan om att försäkring gäller till förmån för annan än försäkringstagaren.

förmån försäkringen gäller är då att betrakta som försäkringshavare med avseende på egendom som han äger och som är täckt av försäkringen. Vid ansvarsförsäkring är i princip varje skadeståndsskyldig, vars ansvarighet är täckt av försäkringen, att betrakta som försäkringshavare. Det torde dock vara sällsynt att det kommer i fråga att tillämpa försäkringsrättsliga identifikationsregler på ansvarsförsäkring. Den som erhåller ersättning vid ansvarsförsäkring är nämligen den skadelidande, inte försäkringshavaren. I stället träder de skadeståndsrättsliga principerna om identifikation mellan skadelidande in. Det kan dock inte uteslutas att vid vissa fall av uppsåtligt orsakande av skada för andra, de försäkringsrättsliga identifikationsreglerna kan få betydelse även vid ansvarsförsäkring.

De regler som föreslås är i lika mån tillämpliga på de situationer som anges i 20 och 21 §§. Om annan än försäkringshavaren försummat att iaktta vad som åligger honom enligt försäkringsvillkoren, kan detta medföra nedsättning av rätten till försäkringsersättning om något av de två fall som nämns i 22 § föreligger. På samma sätt kan uppsåtligt eller oaktsamt framkallande av försäkringsfallet medföra nedsättning av försäkringsersättningen om den som handlat på detta sätt befinner sig i någon av de båda situationer som nämns i 22 §.

Med försäkringshavare jämställs enligt den föreslagna regeln i första hand den som handlar med hans vetskap och vilja. Om exempelvis försäkringstagarens hustru, barn eller hemhjälp med hans vilja avlägsnar säkerhetsanordningar eller lämnar dörr, som enligt försäkringsvillkoren skall vara låst, olåst, kan försäkringsersättningen sättas ned. Särskild betydelse har denna identifikationsregel vid uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet. Om exempelvis försäkringshavaren förmår en annan person att sätta eld på den försäkrade egendomen, bör han uppenbarligen inte erhålla den ersättning till vilken han inte hade haft rätt om han handlat själv. Undantagsvis kan också förekomma att försäkringshavare förmår annan person att handla grovt vårdslöst, och han bör då inte ha bättre rätt till ersättning än om det varit han själv som handlat på detta sätt.

Vidare jämställs enligt den föreslagna regeln med försäkringshavare den som med honom har väsentlig ekonomisk gemenskap i fråga om den försäkrade egendomen. Sådan ekonomisk gemenskap förekommer främst mellan äkta makar. Om försäkringstagarens hustru uppsåtligen sätter eld på ett hus, vartill de har giftorättsgemenskap eller samäganderätt och som de bebor gemensamt, synes det rimligt att ersättning inte utgår ens till den del som motsvarar försäkringstagarens intresse i huset. Vad som är väsentlig ekonomisk gemenskap får avgöras efter omständigheterna. Om det föreligger på en gång giftorättsgemenskap eller samäganderätt och gemensamt brukande torde sådan gemenskap regelbundet föreligga, men om endera av dessa förutsättningar saknas är det mera tveksamt om så skall anses vara fallet. Om egendom tillhör hustrun och inte brukas regelbundet av mannen, synes inte hans handlande böra föranleda att hon går miste om någon del av försäkringsersättningen. Om exempelvis vardera maken har sin bil som han regelbundet begagnar men ena maken kör på den andres bil i ett gemensamt garage, synes inte reduktion böra ske på grund av identifikation. Såsom redan nämnts i den allmänna motiveringen (avsnittet 6.5.8) bör i de fall där den formella äganderätten till den försäkrade egendomen beror av skatteskal och

den som orsakat försäkringsfallet i realiteten är ägare, identifikation regelbundet ske.

Att även vid uppsåtligt handlande viss hänsyn kan tas till motsättningar mellan makar har anförts i anmärkningarna till 21 §.

Vad beträffar förhållandet mellan samboende som inte är gifta kan, såsom antydde i den allmänna motiveringen, inte uteslutas att de har sådan ekonomisk gemenskap att identifikation bör förekomma. Så kan vara fallet om de har ett bo som är föremål för samäganderätt och som de brukar gemensamt, utan att det kan skiljas mellan vad som är den enes och vad som är den andres.

Såsom nämndes i den allmänna motiveringen torde man i allmänhet inte böra räkna med att det ekonomiska förhållandet mellan föräldrar och barn är sådant, att identifikation kan förekomma. Möjligt är emellertid att föräldrar har "skrivit" egendom på sina barn, kanske av skatteskäl, eller att efter den ena makens död barnen har ärvt lösören som den efterlevande maken begagnar som om de vore hans egna. Identifikation bör då inte uteslutas. Mellan syskon torde sällan sådan ekonomisk gemenskap föreligga som avses här, även om de har gemensam bostad och gemensamt hushåll.

Det är givetvis inte någon förutsättning för identifikation att den som skall identifieras med försäkringshavaren själv är försäkringshavare. Försäkringshavare kan således identifieras med sin make, även om den senare inte äger någon egendom som är täckt av samma försäkring. Så blir fallet om make uppsåtligen sätter eld på andre makens brandförsäkrade bil, i avsikt att denne skall uppbära försäkringsersättning.

Den föreslagna regeln medger inte identifikation på grund av andra relationer mellan försäkringshavare och den som försummar att iaktta vad som åligger försäkringshavare, resp. som framkallar försäkringsfallet, än de som nu nämnts. Den skiljer sig därigenom från 51 § FAL, som gör verkan av överträdelse av säkerhetsföreskrift beroende av om överträdelsen kan läggas den till last som haft att tillse att föreskriften iakttogs. Om exempelvis försäkringshavarens bil skadas genom att hans son, som kör bilen, inte iakttar säkerhetsföreskrifter vilka meddelats genom villkoren, kan inte detta bringas att inverka på ägarens rätt genom att det hävdas eller i villkoren föreskrivs, att skyldigheten att iaktta föreskriften åvilar bilens förare.

Om försäkrad egendom för längre tid är uthyrd eller utlånad till annan, får likaledes enligt den föreslagna regeln avgöras, om innehavarens handlande skall jämföras med försäkringshavarens. I många fall torde försäkringen ha till uppgift att skydda ägaren mot de risker som uthyrandet eller utlåningen medför för ägaren, däribland även den att innehavaren skadar egendomen uppsåtligen eller vårdslöst. I sådant fall saknas uppenbarligen ekonomisk gemenskap mellan ägare och brukare. Fall kan likväl tänkas där utlåningen just innebär, att det ekonomiska intresset är gemensamt för försäkringshavaren och brukaren.

Den föreslagna regeln går ut på att tredje mans handlande jämföras med försäkringshavarens. Detta innebär att vid uppsåtligt framkallande av försäkringsfallet, ingen ersättning utgår, såvida inte särskilda skäl föreligger (20 § första meningen). Såsom anfördes i anmärkningarna till 21 §, kan vid identifikationssituationer stundom sådana särskilda skäl anses föreligga. Vid försummelse att iaktta vad som åligger försäkringshavare och vid oaktsamt

framkallande av försäkringsfallet sker nedsättning i den mån som prövas skäligt. Vid skälighetsbedömningen bör det också vara möjligt att beakta, att den som har gjort sig skyldig till handlandet inte är försäkringshavaren själv. Det kan således vara rimligt att, om exempelvis försäkringshavarens hustru genom grov vårdslöshet har framkallat försäkringsfallet och det föreligger ekonomisk intressegemenskap dem emellan, vid reduktion av försäkringsersättningen hänsyn tas till att det inte var den ersättningsberättigade själv som handlade. Det bör också finnas möjlighet att ta hänsyn till den ekonomiska gemenskapens karaktär.

En situation som inte direkt berörs i den föreslagna lagtexten är att olycksfalls- eller sjukförsäkring gäller till förmån för tredje man och denne orsakar försäkringsfallet uppsåtligen. Han bör då givetvis inte bli berättigad till försäkringsersättning. Ett tänkbart exempel är att en försäkrad person dödas – vilket vanligen torde vara att betrakta som olycksfall i olycksfallsförsäkringens mening – av förmånstagare. För sådant fall torde emellertid försäkringen böra gälla, men förmånstagareförordnandet till den som dödade den försäkrade vara ogiltigt. Någon särskild regel erfordras sålunda inte.

Om emellertid en person tecknar olycksfallsförsäkring på annan person till sin egen förmån och sedan skadar eller dödar denne, kan det emellertid tänkas bli aktuellt att utesluta att ersättning utgår till försäkringstagaren. Situationen är emellertid så sällsynt att det inte är lämpligt att uppta någon särskild bestämmelse.

8.1.23 23 §

Bestämelsen avser tillämpningen av närmast föregående stadganden på den som är sinnessjuk eller jämställd med sådan och på barn. Motsvarande regel i FAL återfinns i 19 § första stycket, och den föreslagna bestämmelsen motsvarar i stort sett denna. Ämnet har inte behandlats i den allmänna motiveringen.

Enligt den *första meningen* görs undantag från den nedsättning som skall ske enligt 19–22 §§ om den handlande var i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken. Där talas om sinnessjukdom, sinnesslöhet eller annan själslig abnormitet av så djupgående natur att den måste anses jämställd med sinnessjukdom. Även 19 § FAL hänvisar till 33 kap. 2 § brottsbalken. Förslag har framlagts om ändring av brottsbalksstadgandet.¹ Kommittén anser det inte lämpligt att, innan förslaget har behandlats vidare, föreslå någon annan formulering än hänvisningen.

Vissa olikheter i förhållande till 19 § FAL finns dock. Den föreslagna regeln gör undantag från påföljden enligt samtliga närmast föregående bestämmelser, alltså dem om upplysningsplikt, skyldighet att iaktta vad som åläggs genom försäkringsvillkoren, samt om framkallande av försäkringsfallet. Det har sålunda inte ansetts vara skäl att göra skillnad mellan olika biförpliktelser. Om en person på grund av grav psykisk defekt lämnar oriktiga upplysningar vid ingående av försäkringsavtal, synes inte nedsättning av försäkringersättningen böra inträda. Den praktiska betydelsen härav torde dock vara ringa. Det synes inte heller vara skäl att göra skillnad mellan försummelse att iaktta vad som åligger försäkringshavare enligt försäkringsvillkoren och framkallande av försäkringsfallet. Bestämmelsen skall vara tvingande,

¹ SOU 1977:23, Psykiskt störda lagöverträdare, betänkande av 1971 års utredning om behandling av psykiskt avvikande.

liksom konsumentförsäkringslagen i övrigt.

I *andra meningen* behandlas barns handlande. Detta fordrar en mer självständig bedömning. Enligt 19 § FAL jämställs med sinnessjuk den som är under femton år. Regeln är liksom 19 § i övrigt dispositiv. Till grund för den torde ligga antagandet att regeln skall tillämpas på sakförsäkring, dvs. att barn under femton år har försäkrad egendom och skadar den. Att anpassa en tvingande regel efter denna situation, som torde vara jämförelsevis ovanlig, synes emellertid mindre lämpligt. Det finns enligt de föreslagna reglerna i 20 och 21 §§ goda möjligheter att ta hänsyn även till ålderns inverkan där så erfordras. Praktiskt viktig är emellertid under nuvarande förhållanden situationen, att barn uppsåtligen vållar skada som är täckt av ansvarsförsäkring. Frågan kan då formuleras så, var åldersgränsen nedåt skall dras för att ansvarsförsäkring skall täcka även skada som barn vållar uppsåtligen. Utgångspunkten bör därvid vara att barn som nått en viss mognad inte bör kunna orsaka skador uppsåtligen, i medvetande om att de skadelidande får ersättning ur barnets (i realiteten vanligen dess föräldrars) ansvarsförsäkring. Däremot bör försäkringen ge skydd när barn som inte nått sådan mognad orsakar skada, även om det sker uppsåtligen. Ett sådant skydd är motiverat mindre av hänsyn till barnet självt – vars skadeståndsskyldighet kan sättas ned när ansvarsförsäkring inte täcker skadan, se 2 kap. 2 § skadeståndslagen – än av hänsyn till föräldrarna, vilka eljest kunde anse sig moraliskt förpliktade att själva ersätta den skada som barnet orsakar, och till de skadelidande.

Enligt vad kommittén har inhämtat från barnpsykologisk sakkunskap bör ifrågasvarande åldersgräns inte sättas lägre än tio år. Barn under denna ålder kan genomsnittligt sett inte antas ha nått tillräcklig mognad. För åldersgruppen tio till tolv är däremot mognaden växlande. Kommittén föreslår därför att åldersgränsen enligt den tvingande regeln sätts vid tio år. Om något äldre barn inte har nått erforderlig mognad finns möjlighet att, med tillämpning av den regel om särskilda skäl som föreslås i 21 § första meningen, låta ersättning utgå ur ansvarsförsäkring även vid barnets uppsåtliga orsakande av skada. De situationer där en sådan bedömning kan bli aktuell torde inte vara så talrika, att de leder till praktiska olägenheter vid skaderegleringen.

Den föreslagna bestämmelsen gäller, såsom framgår av formuleringen, när sinnessjuk eller därmed jämställd samt barn handlar på sätt som skulle medföra nedsättning av försäkringsersättningen. Den utgör intet hinder mot att identifikation tillämpas exempelvis om en försäkringshavare förmår en sinnessjuk eller ett barn att sätta eld på hans försäkrade egendom. Det följer också att om sinnessjuk make, vilken har väsentlig ekonomisk intressegemenskap med försäkringshavare, uppsåtligen sätter eld på dennes försäkrade egendom, full ersättning skall utgå på samma sätt som om den sinnessjuka varit försäkringshavare själv.

19 § FAL innehåller även en bestämmelse om verkan av handling som företagits i syfte att förekomma skada å person eller egendom under sådana omständigheter att åtgärden kan anses försvarlig (andra stycket). Det synes inte nödvändigt att tynga lagtexten i konsumentförsäkringslagen med en bestämmelse härom. Ämnet hör till det större komplexet av regler om verkan av nödhandlingar på rätten till försäkringsersättning.²

² Jfr härom Hellner, Försäkringsrätt, 1965, s. 189 samt ovan avsnittet 6.4.1.

8.1.24 24 §

Bestämmelsen avser att försäkringshavare efter försäkringsfall i strid mot tro och heder uppgivit, förtigit eller dolt något av betydelse för skadans bedömning. Ämnet behandlas i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.5.7.

Enligt FAL skall i princip även svek från försäkringshavarens sida vid skaderegleringen bedömas enligt 22 §, vilket innebär att försäkringsgivaren i den mån handlandet länt honom till men är berättigad till skäligt avdrag på den ersättning som eljest skulle utgå, eller till fullständig befrielse från ersättningsskyldigheten (se 21 § första stycket, vartill 22 § hänvisar). Vid svek har emellertid försäkringsgivaren möjlighet att förbehålla sig frihet från ersättningskyldigheten, med den inskränkningen att det utan hinder av förbehållet skall kunna bestämmas, att försäkringsbeloppet eller någon del därav skall gäldas (23 §).

Den dispositiva regeln i 22 § FAL torde i praktiken ha spelat ringa roll vid svek, eftersom försäkringsgivarna i stor utsträckning gjort sådana förbehåll som nämnts i 23 § FAL. I rättstillämpningen har i ett uppmärksammat fall (NJA 1963 s. 518) förekommit, att ett sådant förbehåll har tillämpats utan inskränkning, med andra ord på sådant sätt att försäkringshavaren förlorat hela rätten till ersättning för den förlust som han ostridigt hade gjort.

I den allmänna motiveringen har kommittén diskuterat de skäl som talar för och mot att tillåta en sådan förverkandepåföljd som de förbehåll vilka nämns i 23 § i realiteten innebär. Såsom framgår där bör man enligt kommitténs mening inte genom tvingande regler hindra att påföljden utnyttjas för att åstadkomma en rimlig sanktion mot försök till försäkringsbedrägeri. Möjligheten att tillämpa påföljden bör emellertid enligt kommitténs mening starkt inskränkas i förhållande till vad FAL tillåter. Den föreslagna regeln överensstämmer i realiteten ganska nära med den dispositiva regeln i 22 § FAL.

Eftersom den föreslagna regeln går ut på reduktion av försäkringsersättningen kan den inte tillämpas i andra fall än dem där försäkringshavaren har rätt till sådan ersättning. Självklart är att regeln inte behöver åberopas för att reducera begärt belopp till vad som motsvarar den faktiska förlusten. Försäkringshavaren skall i strid mot tro och heder ha uppgivit, förtigit eller dolt något av betydelse för hans rätt till försäkringsersättning. Viktigast är säkerligen oriktiga uppgifter om den egendom som har förstörts, skadats, stulits osv. genom försäkringsfallet. Även uppgifter om beskaffenheten och värdet av det, för vilket ersättning begärts, får bedömas enligt bestämmelsen. Till döljande av omständigheter får bl. a. räknas undertryckande av bevismaterial och obehörig påverkan på vittnen och andra. Endast handlande efter försäkringsfallet avses; oriktiga uppgifter vid tecknande av försäkring eller vid bestämmande av försäkringsbelopp kommer inte i fråga.

Det förutsätts att försäkringshavarens handlande står i strid mot tro och heder, något som även innefattar svek (jfr SOU 1976:66 s. 309).

Påföljden av sådant försök att vilseleda försäkringsgivaren som avses är att försäkringsersättningen får sättas ned i den mån det med hänsyn till omständigheterna är skäligt. Häri ligger att utgångspunkten är en helt annan än vid tillämpning av 23 § FAL, som blott föreskriver att det utan hinder av förbehåll skall kunna bestämmas att försäkringsbeloppet eller någon del

därav bör gäldas. Normalt bör endast reduktion av försäkringsbeloppet komma i fråga.

Hur stor reduktionen bör vara och vilka omständigheter som bör vara utslagsgivande för beräkningen av den, låter sig knappast diskuteras generellt. Såsom har anförts i den allmänna motiveringen har kommittén bl. a. tagit hänsyn till att en avkriminalisering av försök till svek kan fordra inrättande av lämpliga påföljder av närmast civilrättslig karaktär. Det är då inte lämpligt att söka föregripa utformningen av sådana.

Det får likväl inte anses vara något axiom att försäkringsgivaren alltid skall erhålla ersättning för de kostnader som han förorsakats genom försöket att vilseleda. Det kan inträffa att försäkringsgivaren lägger ned mycket stora kostnader, kanske därför att han misstänker att försöket avsåg större belopp än det i realiteten gjorde, och detta bör inte alltid gå ut över försäkringshavaren.

Har försäkringshavaren dömts till straff för försök till bedrägeri torde den extra påföljd som består i förverkande av en del av försäkringsersättningen inte böra tillgripas annat än under särskilda omständigheter.

Det är av vikt att tillämpningen av denna bestämmelse blir enhetlig, så att inte försäkringsgivarna ser genom fingrarna i flertalet fall på vilka bestämmelsen skulle kunna tillämpas, kanske av rädsla för att förlora kunder, men återoppar bestämmelsen i några enstaka fall där sådana hänsyn inte behöver tas eller andra särskilda omständigheter föreligger. Det får ankomma på myndigheterna att övervaka att diskriminering inte förekommer.

Underförsäkring

8.1.25 25 §

Bestämmelsen avser reduktion av försäkringsersättningen vid skadeförsäkring på grund av underförsäkring. Dess motsvarighet i FAL är 40 §. I den allmänna motiveringen har ämnet behandlats i avsnittet 6.5.9.

Som allmän förutsättning för tillämpning av bestämmelsen anges att försäkringsbelopp enligt försäkringsvillkoren skall motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse. Om det inte anges något försäkringsbelopp kan regeln sålunda inte tillämpas. Skulle vid sådan försäkring oriktiga uppgifter ha lämnats, vilka inverkar på försäkringsgivarens premiesättning av försäkringen, får regler om upplysningsplikt (19 §) tillämpas. Detta kan inträffa exempelvis om försäkringstagaren har lämnat oriktiga uppgifter om försäkrad byggnad eller om modell och ålder av försäkrat motorfordon. Av den föreslagna formuleringen framgår också att regeln inte kan tillämpas om väl ett försäkringsbelopp anges men detta likväl inte skall motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse. Ett typiskt exempel är att det anges ett försäkringsbelopp för ansvarsförsäkring. Detta betecknar då det högsta belopp, till vilken ersättning kan utgå, men det står inte i relation till någon bedömning av värdet av "försäkrat intresse".

Det är däremot vanligt att det i hemförsäkring, villaförsäkring osv. anges ett försäkringsbelopp som motsvarar värdet av försäkrad lösegendom. Vid

konsumentförsäkringar torde det vara ovanligt med försäkringsbelopp som skall motsvara värdet av annat försäkrat intresse än egendom. Det bör dock för tydlighetens skull anges, att regeln även kan tillämpas på försäkringsbelopp som motsvarar annat intresse.

Det förutsätts vidare att försäkringsbeloppet i betydande mån understiger det försäkrade intressets värde. Vid bedömningen härav får hänsyn tas till såväl absoluta som relativa tal. En avvikelse på 20 000 kronor kan betraktas som betydande vid en försäkring på 50 000 kronor men inte vid en på 1 000 000 kronor. Å andra sidan kan en avvikelse på tio procent betraktas som mindre betydande vid en försäkring på 50 000 kronor men som betydande vid en försäkring på 1 000 000 kronor. Det är likgiltigt om underförsäkringen fanns redan vid försäkringens tecknande eller om den beror på att därefter egendom har tillkommit (t. ex. genom att försäkringstagaren har gjort betydande nyanskaffningar till sitt hem) eller på att värdet av försäkrad egendom har ändrats (konstverk av särskild konstnär har exempelvis blivit föremål för stark värdestegring efter det försäkringens tecknades). Det är också utan betydelse om försäkringstagaren kan anses vara i god tro.¹ Förutsättningen att försäkringsbeloppet "i betydande mån" understiger det försäkrade intressets värde, innefattar emellertid i praktiken ett godtrosskydd för de viktigaste fallen.

Rättsföljden enligt den föreslagna regeln är att försäkringsersättningen får sättas ned i förhållande till underförsäkringen, dvs. efter förhållandet mellan försäkringsbeloppet och det försäkrade intressets värde. Detta förutsätter en värdering av egendom som finns kvar oskadad efter försäkringsfall.

Såsom framhölls i den allmänna motiveringen täcker i många fall, där ett försäkringsbelopp anges på vilket premien beräknas, försäkringen även skador för vilka varken risken eller premien står i direkt proportion till värdet av den försäkrade egendomen. Exempel härpå är att hemförsäkring, vars premie beräknas efter värdet av försäkrad lösegendom, också omfattar ansvarighet, rättsskydd och reseskydd. Enligt den föreslagna formuleringen skall inte ersättning avseende sådana moment reduceras på grund av underförsäkring beträffande den försäkrade egendomen.

Dubbelförsäkring

8.1.26 26 §

Bestämmelsen avser dubbelförsäkring. Den motsvarar i stort sett huvudreglerna för dubbelförsäkring i 41 och 42 §§ FAL. Ämnet är inte behandlat i den allmänna motiveringen.

FAL upptar, utom de nu nämnda regierna, även regler för ett par andra situationer. En är att vid dubbelförsäkring en eller flera försäkringsgivare har gjort förbehåll om att inte ansvara ifall det försäkrade intresset är försäkrat hos annan försäkringsgivare (43 §). En annan rör försäkringshavares särskilda skyldigheter vid dubbelförsäkring (44 §). Motsvarighet till dessa båda regler har ansetts onödig vid konsumentförsäkring. Förbehåll om att inte ansvara vid dubbelförsäkring bör vid konsumentförsäkringar inte inverka på försäkringsgivarnas ansvarighet. Särskilda skyldigheter för försäkringshavarna vid dubbelförsäkring torde inte erfordras; skulle försäkringsgivare vilja införa bestämmelser härom får de bedömas enligt 20 §.

¹ Beträffande medverkan av ombud, jfr ovan avsnittet 6.5.1 mot slutet.

Förutsättning för att reglerna om dubbelförsäkring skall kunna tillämpas är enligt *första meningen* att flera försäkringar har tecknats som täcker samma intresse. Detta får bedömas på samma sätt som vid tillämpning av FAL:s motsvarande regler. Ett sådant fall är att en försäkringstagare har dels en hemförsäkring som täcker skada på egendom som försäkringshavaren medför på resa, dels också en reseförsäkring som täcker samma skada. Hemförsäkring kan också till mindre belopp täcka skada på löseegendom som försäkringshavaren har i sitt fritidshus, samtidigt som denne har en särskild försäkring för detta som täcker även löseegendom. Försäkringarna kan också vara tecknade av olika försäkringstagare. Egendom ingående i hemförsäkring förvaras för reparation hos en hantverkare, och utom hemförsäkringen gäller även hantverkarens försäkring för egendomen. Att hantverkarens försäkring inte faller under konsumentförsäkringslagen hindrar inte att konsumenten kan kräva ersättning ur hemförsäkringen enligt den regel som ges här.

Om en skada är täckt av såväl sakförsäkring som ansvarsförsäkring uppstår inte dubbelförsäkring i nu avsedd mening, eftersom försäkringarna inte täcker "samma intresse". I stället får regler om försäkringsgivares regressrätt tillämpas.

Av att regeln förutsätter, att försäkringarna täcker samma "intresse" och av att det talas om "försäkringshavare" följer, att regeln vid olycksfalls- och sjukförsäkring endast kan tillämpas på sådana ersättningsposter som anses täcka "intressen" dvs. huvudsakligen ersättning för sjukvårdskostnader o. dyl.

Det fordras givetvis också att försäkringarna täcker samma risk, så att det finns rätt till ersättning ur båda försäkringarna.

Enligt den föreslagna regeln – som motsvarar huvudregeln i 41 § FAL – ansvarar försäkringsgivare som om han ensam meddelat försäkring. Detta innebär att försäkringshavaren är berättigad att kräva ersättning av vilken som helst försäkringsgivare upp till det belopp, för vilket denne ansvarar på grund av skadan. Det är därvid utan betydelse om försäkringsgivare har gjort förbehåll att inte ansvara om intresset är försäkrat hos annan försäkringsgivare (jfr däremot 43 § FAL, som innehåller specialregler för detta fall). En annan sak är att om försäkring är subsidiär till annan försäkring – en hemförsäkring täcker exempelvis skador på egendom tillhörande försäkringstagarens familjemedlemmar endast om dessa saknar egen försäkring på egendomen – den subsidiära försäkringen inte gäller när det finns en annan försäkring.

Det är utan betydelse om vid den slutliga fördelningen av ansvaret mellan flera försäkringsgivare annan än den som först krävs skall bära en del av eller hela ansvaret. Om mellan försäkringsgivare är överenskommet att en viss försäkring skall svara i första hand, t. ex. att skada på egendom som medförs vid resa skall i första hand ersättas ur reseförsäkring, inte hemförsäkring, kan visserligen försäkringsgivaren råda försäkringshavaren att vända sig till den försäkringsgivare som i första hand skall svara för skadan, men rådet är inte bindande för försäkringshavaren. Den här upptagna regeln är sålunda, liksom lagen i övrigt, tvingande i förhållandet mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. En annan sak är att, såsom strax skall anges, avtalsfrihet råder i förhållandet mellan försäkringsgivarna.

Det utsägs i den *andra meningen* att försäkringshavare inte får upp bära

högre sammanlagd försäkringsersättning än som svarar mot skadan. Regeln finns inte direkt uttalad i FAL:s bestämmelser om dubbelförsäkring, men den ligger till grund för dem. Den har ansetts böra uttalas här i tydlighetens intresse. Om någon tvekan kan uppstå om vad som svarar mot skadan får man utgå från vad som kan ersättas enligt villkoren för den försäkring som medger den högsta ersättningen. Om exempelvis en skada enligt villkoren för en av två försäkringar kan ersättas enligt "nyvärdeprincipen" (dvs. utan avdrag för ålder och bruk) men enligt villkoren för den andra endast enligt "dagsvärdeprincipen" (dvs. med sådant avdrag) är försäkringshavaren berättigad till ersättning för nyvärdet (men givetvis inte till högre ersättning). Däremot kan inte en försäkringshavare kräva att ur två försäkringar, som båda för viss situation ger ersättning endast med dagsvärdet, få ersättning upp till nyvärdet ens om han styrker, att det i marknaden förekommer försäkringar som ger ersättning upp till nyvärdet i en situation som motsvarar den inträffade.

Regeln om att ersättningen inte får överstiga skadan kan givetvis inte tillämpas på sådant sammanträffande mellan olycksfalls- och sjukförsäkringar som enligt vad nyss sades inte skall bedömas enligt förevarande regel, exempelvis om den försäkrade är berättigad till invaliditetsersättning ur två försäkringar.

I *tredje meningen* utsägs, att om summan av ansvarsbeloppen överstiger skadan, ersättningsskyldigheten fördelas mellan försäkringsgivarna efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen. Denna regel rör inte direkt försäkringshavaren utan förhållandet mellan flera försäkringsgivare. Man kan dock knappast underlåta att i konsumentförsäkringslagen uppta någon regel om denna uppgörelse. Regeln är i sak densamma som den i 42 § (samt 43 § första stycket första meningen) FAL. Det ges dock inte någon regel om den situationen att brist uppkommer hos någon försäkringsgivare, sådan som förekommer i 42 § andra meningen (samt i 43 § första stycket andra meningen). Situationen torde vara alltför opraktisk för att en sådan regel skall erfordras.

Regeln om förhållandet mellan försäkringsgivarna är dispositiv. Dessa kan alltså avtala om annan fördelning än den lagregeln anvisar. En sådan situation, som redan har nämnts, är att enligt överenskommelse mellan försäkringsgivare en viss försäkring skall komma i efterhand till en annan.

Skadereglering

8.1.27 27 §

Första stycket

Bestämmelsen avser försäkringsgivarens skyldighet att reglera skada. Den saknar motsvarighet i FAL. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.5.10.

En förutsättning för att försäkringsgivaren skall bli skyldig börja utredning av skada är att han får underrättelse om försäkringsfallet. Det är inte nödvändigt att han får sådan kännedom genom anmälan från försäkringshavaren; vid trafikförsäkring och vid ansvarsförsäkring kan även anmälan

från den som lider skada vara tillräcklig. I undantagsfall kan försäkringsgivaren erhålla underrättelse från tredje man, t. ex. från polisen om inträffad trafikolycka. Däremot är det inte tillräckligt att det exempelvis av tidningarna framgår att en skada har inträffat och att försäkringsgivaren kan sluta sig till att den utgör försäkringsfall för vilket han ansvarar. Det är inte nödvändigt att den som vill framställa anspråk preciserar sitt krav på grund av skadan. Detta kan ofta vara omöjligt vid den tidpunkt då skadeanmälan sker, men försäkringsgivaren kan likväl vara skyldig att påbörja utredningen så att ersättning skall kunna utbetalas så snart som möjligt.

Försäkringsgivaren skall utan uppskov vidta de åtgärder som krävs för att skadan skall kunna regleras. Det är självklart att om han vill ha upplysningar på en särskild blankett, han är skyldig att omedelbart sända en sådan när han mottar en anmälan t. ex. per telefon.

Beträffande skaderegleringen sägs i övrigt i den föreslagna lagtexten endast, att den skall ske skyndsamt och med iakttagande av försäkringshavarens behöriga intressen. Härav framgår att försäkringsgivaren inte får nöja sig med att förhålla sig passiv och överlämna initiativ och åstadkommande av utredning till försäkringshavaren. Regler om bevisbördan vid process ger inte någon ledning för att bedöma utredningsskyldigheten på det stadium som avses här.

I övrigt synes det – såsom också framhållits i den allmänna motiveringen – inte möjligt att närmare ange, hur utredningen och skaderegleringen skall äga rum. Skaderegleringen är föremål för tillsyn enligt lagen om försäkringsrörelse. Såsom likaledes framhölls i den allmänna motiveringen synes det inte heller möjligt att föreskriva något om fördelningen av kostnader mellan försäkringstagare och försäkringsgivare. Hur lång tid försäkringsgivaren skall ha till sitt förfogande för utredningen om skadan diskuteras i anmärkningarna till 28 § (nästföljande avsnitt 8.1.28).

Regeln är i första hand avsedd för anspråk på ersättning från den som kräver ersättning på grund av sakförsäkring eller olycksfalls- eller sjukförsäkring. Även annan försäkringshavare än försäkringstagaren vid sakförsäkring, t. ex. familjemedlem vars egendom är medförsäkrad, kan framställa anspråk som skall bedömas enligt denna regel.

Såsom anfördes i den allmänna motiveringen bör försäkringsgivaren vara skyldig att beakta också skadelidandes intresse vid trafikförsäkring och vid ansvarsförsäkring. Han kan således inte blott hänvisa den skadelidande till att driva sitt krav mot den skadeståndsskyldige. Stundom har försäkringshavare och skadelidande tredje man intressen stridande mot varandra. Tredje man kräver skadestånd av försäkringshavaren, och denne kan vilja bestrida kravet. Enligt gängse försäkringsvillkor för ansvarsförsäkring åligger det försäkringsgivaren att utreda om skadeståndsskyldighet föreligger och underhandla med den skadelidande. En bestämmelse om skyldighet att iaktta även skadelidandes behöriga intressen medför givetvis inte någon motsvarande skyldighet att även tillvarata dennes intressen mot försäkringshavaren.

När försäkringshavaren kräver ersättning men försäkringsgivaren bestrider skyldighet att utge ersättning, eller när tvist föreligger om ersättningens storlek, ligger det ofta i försäkringstagarens intresse att erhålla juridisk rådgivning o. dyl. Detta intresse tillgodoses numera bl. a. genom att

konsumentförsäkringar ofta innefattar rättsskyddsförsäkring, vilken bl. a. täcker tvist med försäkringsgivaren. Givetvis kan inte försäkringsgivaren, där rättsskyddsförsäkring inte ingår, på grund av förevarande bestämmelse bli skyldig lämna motsvarande skydd. Lika litet kan han vara skyldig att ge skadelidande, som inte är försäkringshavare, sådant skydd.

Andra stycket

Såsom utvecklats i den allmänna motiveringen anser kommittén det inte lämpligt att i konsumentförsäkringslagen uppta bestämmelser om värdering av skadad egendom och om beräkning av försäkringsersättning i övrigt (se avsnittet 6.2). Detta ämne får i stället överlämnas till försäkringsvillkoren. Förevarande stycke innehåller en erinran härom.

8.1.28 28 §

Denna bestämmelse avser den tid inom vilken försäkringsersättningen skall betalas ut. Motsvarigheten i FAL är 24 §. I den allmänna motiveringen har ämnet behandlats i avsnittet 6.5.10.

Första stycket

Såsom anfördes i den allmänna motiveringen ansluter sig den föreslagna regeln till 24 § FAL samt till 4 § andra stycket räntelagen. Den frist som försäkringsgivaren har till sitt förfogande är enligt *första meningen* en månad efter det att försäkringshavaren har anmält försäkringsfallet och lagt fram utredning som med hänsyn till omständigheterna skäligen kan begäras av honom. Det kan hänvisas till vad som anfördes om motsvarande regel i räntelagen (prop. 1975:102 s. 103 f., 125 f.).

Utgångspunkten för månadsfristen är sålunda att försäkringshavaren dels har anmält försäkringsfallet, dels lagt fram utredning. Om, såsom ofta blir fallet, anmälan sker först och utredningen läggs fram först senare, blir därför tidpunkten för den senare händelsen utslagsgivande. Fordras särskild utredning beträffande en speciell post, t. ex. för kostnaderna för reparation, kan förfallotiden för denna förskjutas i motsvarande mån, trots att det varit klart från början att ersättningskyldighet föreligger i princip. Månadsfristen är sålunda den tid som försäkringsgivaren har till sitt förfogande efter det att försäkringshavaren lagt fram utredning som ankommer på honom. Om så är möjligt är det givetvis önskvärt att betalning sker tidigare än efter en månad.

Det kan inträffa att tiden om en månad blir otillräcklig, utan att man kan förebrå försäkringsgivaren särskilt långsam handläggning el. dyl. Det har likväl inte ansetts påkallat att förlänga den tid inom vilken försäkringsersättningen skall utbetalas. Påföljden av att betalning inte sker inom den angivna tiden är i första hand att försäkringsgivaren blir skyldig att betala dröjsmålsränta enligt räntelagen. En sådan påföljd kan, även om det i det särskilda fallet skulle finnas en ursäkt för att betalning inte skett inom den angivna tiden, inte anses orimlig. Försäkringsgivaren får sålunda på egen risk i rantehänseende avgöra, om det lönar sig att ta i anspråk den ytterligare tid för

utredning som fordras för att fastställa om ersättningsskyldighet föreligger. Skulle resultatet bli att han inte är ersättningsskyldig eller att han inte är skyldig att utge mer än han tidigare erbjudit, utgår ju ingen ersättning och ingen ränta. I många fall har försäkringsgivaren möjlighet att betala ut belopp a conto (jfr andra stycket) och därigenom minska det belopp på vilket dröjsmålsränta kan komma att utgå.

I rättelagen anges att dröjsmålsränta utgår på *förfallen* fordran. Även för tillämpning av förevarande bestämmelse är det en självklar förutsättning, att beloppet är förfallet. I de flesta fall där ersättning skall betalas ut på grund av en konsumentförsäkring är dock beloppet förfallet redan från början. Det kan visserligen inträffa att beloppet förfaller någon tid efter det att försäkringsfallet inträffar, men i sådana fall torde försäkringshavaren inte kunna prestera den utredning som ankommer på honom förrän efter motsvarande tid. Exempel är att en bil eller ett hus skall repareras och att kostnaden för reparationen inte kan fastställas förrän reparatören sänder räkning. Fall kan likväl tänkas där utredningen är fullständig men försäkringsbeloppet likväl inte förfaller förrän senare. Exempel är att trafikskadeersättning – som enligt 9 § trafikskadelagen skall beräknas enligt bestämmelserna i 5 kap. skadeståndslagen – omfattar livränta som förfaller successivt, delvis lång tid efter det att skaderegleringen har avslutats. Det är självklart att förevarande bestämmelse inte ger stöd för att ersättningen skall betalas ut i förskott. Någon erinran härom torde inte behövas.

*Andra mening*en gör undantag för det särskilda fall att rätten till ersättning beror av att myndighet meddelar visst beslut eller av att egendom återställs eller återanskaffas. I sådant fall räknas tiden från den dag då så sker. Exempel är att efter brand s. k. restvärdesersättning utgår vid myndighets beslut om förbud mot att återuppföra byggnad som har brunnit. Försäkringsgivaren blir inte skyldig att betala sådan ersättning förrän en månad har gått efter det att beslutet meddelades. Det kunde anses vara mer korrekt att föreskriva, att fristen börjar löpa då beslutet vunnit laga kraft. I de fall där det är klart, att beslutet inte kommer att överklagas, innebär dock en sådan utgångspunkt en onödig förlängning. I varje fall synes det saknas skäl att komplicera lagtexten med en särskild regel för detta fall. Skulle beslutet ha överklagats är givetvis den avgörande tidpunkten den då det slutliga beslutet meddelas. Vid "nyvärdesförsäkring" är det vanligt att rätten till den del av ersättningen som överstiger dagsvärdet förutsätter, att byggnad återuppförs eller skadad egendom återanskaffas. I sådant fall inträder inte skyldigheten att utge försäkringsersättning förrän en månad efter det att återställande eller återanskaffning har skett.

Andra stycket

Här föreskrivs att om försäkringshavare uppenbarligen har rätt till visst ersättningsbelopp, detta skall betalas ut genast i avvaktan på den slutliga ersättningen. Försäkringsgivaren är med andra ord skyldig att betala "a conto". Bestämmelsen torde motsvara vad som praktiseras. Det har ansetts vara av vikt att fastslå principen i lagtexten.

En förutsättning är att försäkringshavaren har rätt till visst ersättningsbelopp. Det typiska fallet är att det står utom tvivel att ett försäkringsfall, som

ger upphov till rätt till försäkringsersättning, har inträffat, men att beloppet inte kan bestämmas omedelbart eller är föremål för tvist. Försäkringsgivaren får i sådant fall inte innehålla det belopp, till vilket försäkringshavaren uppenbarligen har rätt. Han får således inte heller inskränka betalningen till belopp som försäkringshavaren behöver för oundgängliga utgifter, när det belopp vartill denne är berättigad är högre.

Preskription

8.1.29 29 §

Första stycket

Bestämmelsen avser preskription av rätten till försäkringsersättning. Den motsvarar 29 § FAL. Ämnet har ej behandlats i den allmänna motiveeringen.

Fordringsrätt på grund av försäkringsavtal preskriberas enligt 29 § FAL tre år efter det fordringshavaren fick kännedom om att fordringen kunde göras gällande samt i varje fall tio år efter det sådant tidigast kunnat ske. Preskriptionen avbryts genom anhängiggörande av talan eller genom att fordran kommer under dispaschörs behandling.

Kommittén anser inte att det finns anledning att beträffande fodran på försäkringsersättning frångå den princip om preskription som nu gäller enligt FAL. Samma princip har lagfästs i 28 § trafikskadelagen.

Den särskilda preskriptionsregeln i förslaget omfattar endast rätten till försäkringsersättning, sålunda inte varje fordran på grund av försäkringsavtal. För premie ges en särskild regel i andra stycket av förevarande paragraf, och den nu diskuterade regeln bör därför ej gälla för premie.

Enligt den föreslagna huvudregeln i *första meningen* förlorar försäkringshavare rätt till försäkringsersättning om han inte inom tre år från den dag han fick kännedom om att krav kunde göras gällande väcker talan mot försäkringsgivaren. För det fall att det dröjer innan försäkringshavaren får veta att krav kan göras gällande gäller en yttersta preskriptionstid på tio år från det fordringen tidigast hade kunnat göras gällande.

Såsom framgår kan preskriptionen avbrytas endast genom att talan väcks. Krav utanför rätta är således inte tillfyllest. Detta överensstämmer likaledes med vad som gäller enligt FAL och trafikskadelagen.

Kommittén har övervägt att även låta anmälan till Allmänna reklamationen medföra preskriptionsavbrott. Denna nämnd kan emellertid avvisa anmälan bl. a. därför att den dröjt mer än sex månader från det försäkringstagaren fick del av försäkringsgivarens beslut. Om anmälan till nämnden godtoges som preskriptionsavbrott skulle det därför kunna inträffa att avvisad anmälan avbröt preskriptionen för obestämd tid framåt. Risken för att nämnden rekommenderar försäkringsgivare att utge ersättning men denne likväl underlåter detta och fordran därefter preskriberas enligt förevarande regel, synes så ringa, att man kan bortse från den. Kommittén vill därför inte föreslå att preskriptionsavbrott kan ske genom anmälan till nämnden. Det torde vara så ovanligt att krav på grund av konsumentförsäkring bringas under dispaschörs prövning att hänsyn ej behöver tas till denna möjlighet.

Regeln att avbrott i preskription kan ske endast genom att talan väcks inom den föreskrivna tiden kan medföra viss risk för rättsförlust där försäkringstagaren har anmält sitt krav men ärendet inte är slutreglerat inom utgången av treårsfristen.¹ Det synes lämpligt att konsumentförsäkringslagen innehåller en bestämmelse härom. Kommittén föreslår därför att, om försäkringshavaren inom den angivna tiden har anmält skadan till försäkringsgivaren fristen för talans väckande inte skall gå till ända tidigare än sex månader från det försäkringsgivaren förklarat sig ha tagit slutlig ställning till frågan om ersättning.

FAL:s regel om preskription i 29 § är inte helt tvingande, utan lagen medger viss giltighet åt två olika typer av förbehåll som nämns i 30 § första och andra styckena. Eftersom konsumentförsäkringslagen är avsedd att vara helt tvingande, där annat ej föreskrivs, följer också att sådana förbehåll som nämns i 30 § är ogiltiga.

Andra stycket

Såsom anförts i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.5.5 anser kommittén det lämpligt att införa en särskild regel om preskription av rätten till premie när denna inte är betald och försäkringsgivaren inte säger upp försäkringen för upphörande. En viss motsvarighet till denna regel finns i 15 § FAL, som föreskriver om preskription av rätt till premie när försäkringsgivare till följd av försäkringstagarens underlåtenhet att erlagga premie jämlikt förbehåll i försäkringsavtalet är fri från ansvarighet.

Den föreslagna regeln avser såväl första premie som fortsättningspremie och tilläggspremie. Eftersom syftet är att skydda försäkringstagaren mot att en försäkring, som han inte önskar behålla, fortsätter att gälla under en längre tid därför att försäkringsgivaren underlåter att säga upp försäkringen (resp. vid tilläggspremie att meddela om ändring av försäkringen) kan preskriptionen hindras endast genom att försäkringsgivaren säger upp försäkringen, inte genom att han anställer talan om utfående av premie för ny försäkringstid. Den tid inom vilken uppsägning måste ske är enligt förslaget tre månader från förfallodagen. Uppsägning erfordras dock inte om försäkringen av annat skäl har upphört att gälla inom den föreskrivna tiden, antingen därför att försäkringstagaren själv har sagt upp försäkringen eller därför att han vid underlåten förnyelse tecknat försäkring för motsvarande intresse hos annan försäkringsgivare (12 § första stycket andra meningen).

Om uppsägning sker, eller om försäkringen eljest upphör att gälla, bevarar försäkringsgivaren sin rätt till premie för den tid under vilken försäkringen har gällt. Någon särskild preskriptionstid gäller inte för detta fall, blott den allmänna tioårspreskriptionen. Att försäkringsgivaren bevarar sitt krav på premie får betydelse särskilt om försäkringstagaren framställer krav på ersättning för försäkringsfall som har inträffat under den tid under vilken försäkringen gällde. Försäkringsgivaren kan då kvitta sitt anspråk på premie mot skyldigheten att utge ersättning.

Om inte försäkringsgivaren säger upp försäkringen inom tremånadersfristen eller den ändå upphör att gälla, fortsätter försäkringsgivaren att ansvara trots att han förlorat rätten till premie.

Enligt 17 § i förslaget kan inträffa att försäkringen fortsätter att gälla trots

¹ Jfr NJA 1971 s. 216.

uppsägning, därför att försäkringstagaren av särskilda personliga skäl varit hindrad att betala premien. Detta medför inte några särskilda komplikationer vid tillämpningen av förevarande bestämmelse. Om emellertid försäkringsgivaren, därför att försäkringstagaren meddelar honom att hinder mot betalning uppstått, lämnar anstånd eller underlåter att säga upp försäkringen, kan däremot en viss komplikation tänkas inträda. Enligt den föreslagna regeln har emellertid försäkringsgivaren en tid av tre månader från förfalldagen innan uppsägning måste ske. Skulle även denna tid vara otillräcklig torde försäkringsgivaren, för att undvika rättsförlust, kunna säga upp försäkringen med en frist som är lämpad efter omständigheterna. Någon speciell lagregel för detta särpräglade fall torde inte erfordras.

Meddelanden till försäkringstagare

8.1.30 30 §

Bestämmelsen handlar om krav på meddelanden och upplysningar från försäkringsgivaren till försäkringstagaren. Motsvarighet saknas i FAL. Ämnet har inte behandlats närmare i den allmänna motiveringen.

Första stycket

Här föreskrivs att vissa meddelanden från försäkringsgivaren till försäkringstagaren skall ske skriftligen. Det torde motsvara praxis redan nu hos försäkringsgivarna att begagna skriftlig form för de meddelanden som avses. Ofta kommer ADB-teknik till användning.

Skriftkravet avser till en början uppsägning, dels sådan som sker under försäkringstiden (10 §), dels sådan som sker till försäkringstidens slut (11 §), och dels sådan som beror på att premie inte har betalats i tid (15 § första stycket). Något krav på skriftform för uppsägning från försäkringstagaren (9 §) gäller ej.

Skriftlig form skall också begagnas vid krav på premie (13 § första stycket, 14 § andra stycket, 16 § första meningen).

Vidare gäller krav på skriftform för vissa underrättelser, nämligen enligt 15 § om att försäkringsgivaren inte vill meddela försäkring vid premiebetalning efter uppsägning på grund av underlåten premiebetalning, och enligt 16 § när tilläggspremie inte har betalats i rätt tid och försäkringsgivaren på grund därav räknar om försäkringstiden för den ändrade försäkringen.

Meddelandet behöver givetvis inte vara individuellt utan kan utgöras av ett tryckt eller duplicerat formulär. Om meddelandet inte sker skriftligen inträder inte den verkan som respektive regel föreskriver.

Det gäller inte krav på skriftlig form när försäkringsgivaren lämnar upplysningar om försäkring (jfr 4 §), eller när han underrättar konsument att han inte vill meddela försäkring (jfr 5 §) eller när han antar konsumentens begäran om försäkring eller lämnar anbud på försäkring. Sådana meddelanden lämnas ofta formlöst, exempelvis i telefon, och det finns inte skäl att skapa komplikationer genom att kräva skriftlig form.

Beträffande avslag på begäran att få teckna försäkring gäller enligt 32 §

första stycket i förslaget att konsument, som vill få frågan om rätt att teckna försäkring prövad, skall väcka talan mot försäkringsgivaren inom fjorton dagar från det han underrättades om försäkringsgivarens beslut. Vill konsument utnyttja denna möjlighet kan det vara lämpligt att han begär skriftligt besked från försäkringsgivaren, och denne bör rimligen vara skyldig att efterkomma en sådan begäran. Det är dock inte någon förutsättning för talan att sådant skriftligt besked har lämnats. Den omständigheten att konsumenten har erhållit ett muntligt besked, att försäkring inte meddelas, är intet hinder mot att han framställer en ny begäran om försäkring och vill ha skriftligt svar på denna.

Risken för meddelanden från försäkringsgivaren behandlas i 31 §.

Andra stycket

Bestämmelsen handlar om de krav på upplysningar som ställs i olika situationer. Motsvarighet saknas i FAL.

Enligt *första meningen* skall försäkringsgivare som avslår konsumentens begäran att få teckna försäkring eller säger upp försäkring samtidigt ange skälen för sitt beslut samt erinra om vad försäkringstagaren har att iaktta för att få beslut prövat enligt 32 §. De skyldigheter som avses här förutsätter inte att försäkringstagaren har särskilt begärt upplysning. Skyldigheterna är å andra sidan inte civilrättsligt sanktionerade; underlåtenhet att uppfylla dem medför inte några civilrättsliga verkningar. Skyldigheterna är alltför allmänna för att detta skulle vara lämpligt. Ämnet faller emellertid under försäkringsinspektionens tillsyn, och skulle försäkringsgivare brista i något avseende varom föreskrivs här finns det grund för inskridande.

Den första situation som nämns är att försäkringsgivaren avslår konsumentens begäran om att få teckna försäkring (jfr 5 §). Det förutsätts sålunda att konsumenten framställt en verklig begäran. En vanlig förfrågan huruvida försäkring meddelas för en viss risk kan inte betraktas som en sådan begäran. Avslår försäkringsgivaren en begäran skall han ange skälen för sitt beslut samt erinra om vad konsumenten har att iaktta för att få beslutet prövat enligt 32 §. Kraven på de skäl som skall anges måste bero av omständigheterna. Det får antas vara ovanligt att en konsument framställer en formlig begäran om att få teckna försäkring som inte tillhandahålls allmänheten, men om så sker får det anses tillräckligt att det anges att så är fallet. Om återigen skälet ligger exempelvis i att risken är alltför stor, eller i att försäkringssökandens hälsa är alltför dålig vid olycksfalls- och sjukförsäkring, kan närmare besked fordras. Erinran om vad som skall iakttagas för att få beslutet prövat måste också bero av omständigheterna. En muntlig begäran kan också få ett muntligt svar, medan om konsument skriftligen framställer begäran svaret rimligen också bör vara skriftligt.

Det nämns vidare att försäkringsgivaren säger upp försäkring. Därmed avses såväl uppsägning under försäkringstiden som till dess slut eller på grund av underlåten premiebetalning, och såväl uppsägning för upphörande som för ändring av villkoren. Eftersom uppsägning enligt första stycket skall ske skriftligen, kommer skälen för beslutet regelbundet också att meddelas skriftligen, och kraven på informationen får bero härav. När villkoren ändras sker informationen vanligen genom cirkulärmeddelande, vars innehåll får

anpassas efter vad som allmänt sett är lämpligt, inte efter någon individuell försäkringstagares behov. Om premien ändras är det inte tillräckligt att försäkringstagaren erhåller avi om den nya premien utan det bör framgå vad skälet är till ändringen, särskilt om den beror på att försäkringsbeloppet har ändrats enligt någon index eller på att premiesatserna har höjts eller båda delarna.

Enligt *andra meningen* skall vid uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren samtidigt lämnas uppgift om de nya villkor som erbjuds. Kraven på denna information – som liksom den som nyss nämndes vanligen får utformas med tanke på att den skall passa för ett stort antal försäkringstagare – får bedömas bl. a. på grundval av syftet med informationen. Såväl ändring i premien som nya försäkringsvillkor omfattas av kravet på uppgift.

Vid ändringar i allmänna försäkringsvillkor är det av vikt att försäkringstagarna får möjlighet att bedöma vari ändringen av försäkringsskyddet för dem består. Det är ofta inte tillräckligt att försäkringstagarna erhåller de nya villkoren, eftersom en bedömning av deras betydelse kan förutsätta en ingående jämförelse mellan äldre och nyare villkor, något som de flesta försäkringstagare inte torde underkasta sig. Det är givetvis av vikt att ändringar som innebär nackdelar för försäkringstagarna får lika stort utrymme som de som är till fördel för dem. Om ändringarna kan föranleda åtgärder av försäkringstagarna, t. ex. tecknande av tilläggsförsäkring för risk som tidigare ingick i den allmänna försäkringen, vidtagande av säkerhetsåtgärder, såsom installation av lås, o. dyl., är det av vikt att detta särskilt framträder.

8.1.31 31 §

Bestämmelsen avser risken för att meddelanden från försäkringsgivaren till försäkringstagaren inte kommer försäkringstagaren till handa. I FAL finns en bestämmelse härom i 33 §, men den nu föreslagna regeln avviker i väsentliga avseenden från detta stadgande. Ämnet har behandlats i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.5.11.

Första stycket

Här föreskrivs att vissa meddelanden från försäkringsgivaren till försäkringstagaren går på den senares risk. Rättstekniskt uttrycks detta så att vad som föreskrivs i de uppräknade bestämmelserna gäller även om det av försäkringsgivaren avsända meddelandet inte har kommit försäkringstagaren till handa.

Den föreslagna regeln får ses mot bakgrunden av att de meddelanden som avses skall ske skriftligen, se 30 § första stycket. En förutsättning för att meddelande skall få verkan är enligt de uppräknade bestämmelserna att det har avsänts. Däri ligger att det inte endast har lämnat försäkringsgivaren utan också har inlämnats till postverket. Det erfordras därför inte någon föreskrift om att meddelandet skall ha inlämnats för befordran med post (eller telegraf eller eljest på ändamålsenligt sätt), såsom föreskrivs i 33 § FAL.

Nämnda stadgande gäller endast det fall att meddelandet försenas eller inte kommer fram. Den nu föreslagna regeln är något vidare, i det att den omfattar

alla fall där meddelandet inte kommer försäkringstagaren till handa. Den kan sålunda tillämpas även om skälet härtill är exempelvis att det lämnats till en granne och denne underlåter att lämna det vidare till adressaten. Denna i förhållande till FAL:s motsvarande regel något strängare bestämmelse förklaras av den omständigheten att, om mottagaren inte erhåller meddelandet, den föreslagna regeln inte medför att han går miste om försäkringskyddet. För att sistnämnda verkan skall inträda fordras nämligen enligt förslaget uppsägning för upphörande, och sådan behandlas i andra stycket av förevarande paragraf.

Ett fall som inte särskilt berörs är att skälet till att meddelandet inte kommer fram är att försäkringstagarens namn anges felaktigt eller att adressen är felaktig eller ofullständig el. dyl. Det synes inte möjligt att framställa någon precis regel som skall täcka alla sådana fall. Stundom kan en oriktig adress vara att jämställa med sådana fall som att meddelandet avlämnas till orätt adressat, och enligt vad som nyss sades bör meddelandet då få sin verkan. I andra fall, särskilt dem där det kan läggas försäkringsgivaren till last att meddelandet är så adresserat att det inte når adressaten, synes situationen böra betraktas som jämställd med den att överhuvud intet meddelande har avsänts. Såsom nyss nämndes är dock påföljden av att meddelandet inte kommer försäkringstagaren till handa i de flesta fall mindre betydande. För uppsägning gäller däremot regeln i andra stycket.

De meddelanden som går på mottagarens risk enligt den föreslagna regeln är meddelanden om betalning av premie enligt 13, 14 och 16 §§ och om uppsägning för ändring av försäkringsvillkoren enligt 10 och 11 §§.

Den föreslagna regeln avser inte meddelanden som utgör anbud eller accept vid ingående av avtal om försäkring. Risken för sådana meddelanden får bedömas enligt avtalslagens regler (se särskilt 40 § avtalslagen). Även risken för underrättelse enligt 15 § andra stycket i förslaget, varigenom försäkringsgivare förklarar att han inte vill meddela försäkring när försäkringen uppsagts på grund av bristande premiebetalning, får bedömas enligt avtalsrättsliga principer. Det får dock antas vara mycket sällsynt att en sådan fråga aktualiseras.

Andra stycket

Såsom framhölls i den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.11, bör försäkringstagaren åtnjuta visst skydd mot att meddelande om uppsägning för upphörande försenas eller inte kommer honom till handa på grund av omständighet över vilken han inte kunnat råda. Bestämmelsen härom upptas i förevarande stycke.

Den föreslagna regeln gäller meddelande om uppsägning för upphörande från försäkringsgivaren, med stöd av 10, 11 eller 15 §. Viktigast är utan tvivel uppsägning enligt 15 §, på grund av att förfallen premie inte har betalats. Enligt vad som framgår av 30 § första stycket skall uppsägning ske skriftligen.

Den regel som föreslås kan beskrivas så att risken för försening och förlust av meddelandet läggs på försäkringsgivaren om händelsen beror på omständighet, över vilken försäkringstagaren inte kunnat råda och att ett visst beviskrav ställs på försäkringstagaren. Exempel på situationer där försäkringstagaren får anses ursäktad, vilka nämnts i den allmänna motiveringen,

är att meddelandet försenas eller går förlorat i posten, och att meddelandet lämnas till fel adressat vilken inte genast vidarebefordrar det till rätte mottagaren. Om skälet till förseningen eller förlusten är att försäkringstagaren flyttat och inte anmält den nya adressen till försäkringsgivaren får situationen bedömas efter omständigheterna. Ifall försäkringstagaren exempelvis har fått till sig eftersänt ett meddelande från försäkringsgivaren, vilket innehåller uppmaning om att anmäla adressändring, men han inte följer uppmaningen och eftersändningen senare upphör, torde man inte kunna säga att förseningen beror på omständighet varöver han inte kunnat råda.

Att försäkringstagaren är bortrest och på grund därav inte erhåller uppsägningen faller inte under förevarande regel, som blott avser det fall att meddelandet försenats eller inte kommit fram. Mot att försäkringen upphör att gälla på grund av att försäkringstagaren av särskilda omständigheter är hindrad betala premien ger 17 § ett särskilt skydd.

Det fordras att försäkringstagaren gör sannolikt att meddelandet har försenats eller inte kommit honom till handa. Ett naket påstående att han inte har mottagit meddelande om uppsägning är således inte tillräckligt.¹ Vid försening är det lämpligt att försäkringstagaren söker säkra bevisning om när han mottog meddelandet, med hänsyn också till den frist som han har till sitt förfogande efter det att han mottagit det försenade meddelandet.

Försäkringen upphör vid försening en vecka efter den dag då meddelandet kom försäkringstagaren till handa. Eftersom den frist som försäkringstagaren har till sitt förfogande innan uppsägningen träder i kraft enligt 10, 11 resp. 15 § är fjorton dagar, får regeln betydelse endast om uppsägningen kommer försäkringstagaren till handa mer än en vecka efter det att den avsändes. En vecka får, såsom i andra sammanhang anförts, anses vara den högsta normala befordringstiden för meddelanden inom landet. Vid mycket långa förseningar och om meddelandet går helt och håller förlorat upphör försäkringen tre månader efter den dag då meddelandet avsändes.

Den förlängning av tiden för upphörande av försäkring som förevarande bestämmelse medför får betydelse bl. a. vid tillämpningen av 32 § andra stycket, som föreskriver att talan om prövning av försäkringsgivares uppsägning för upphörande skall väckas senast vid den tidpunkt då försäkringen annars på grund av uppsägningen och enligt denna lag upphör att gälla. Vid uppsägning på grund av underlåten premiebetalning, förlängs den tid inom vilken premiebetalning kan ske enligt 15 § första stycket andra meningen.

Prövning av försäkringsgivares beslut

8.1.32 32 §

Bestämmelsen avser domstols prövning av försäkringsgivares beslut antingen att avslå konsumentens begäran om försäkring eller att säga upp försäkring till upphörande. Den saknar motsvarighet i FAL. Ämnet har i den allmänna motiveringen behandlats i avsnittet 6.5.12.

¹ Jfr NJA 1973 s. 8.

Första stycket

Regeln avser försäkringsgivares beslut varigenom han avslår konsumentens begäran att få teckna försäkring. Om konsumenten inte vill godta detta beslut, med hänvisning till 5 § i den föreslagna lagen, har han enligt den här upptagna regeln möjlighet att väcka talan mot försäkringsgivaren.

Såsom framhållits i den allmänna motiveringen är ett viktigt skäl till att det bör finnas möjlighet till civilrättslig prövning, huruvida försäkring hade bort meddelas, att försäkringstagaren inte skall stå utan försäkringsskydd när det gäller så betydande ekonomiska intressen som dem konsumentförsäkringarna avser. Om talan bifalles bör försäkring därför anses meddelad från den tidpunkt då, om begäran hade bifallits av försäkringsgivaren, försäkring skulle ha meddelats. Det är inte något hinder att försäkringsfall har inträffat innan talan anställs; tvärtom är såsom nyss framgick ett syfte med regeln att möjliggöra att skydd inträder omedelbart och inte fördröjs av att försäkringsgivaren utan laglig grund avslår begäran. I denna situation blir emellertid den tidsfrist som föreskrivs av största betydelse. Den utesluter att ersättning utgår om begäran avslås och försäkringsfall inträffar mer än fjorton dagar efter det att beslutet meddelades och talan inte har väckts dessförinnan.

Fristen om fjorton dagar räknas från det försäkringsgivaren meddelade konsumenten sitt beslut. Såsom framhölls i anmärkningarna till 30 § första stycket behöver försäkringsgivarens meddelande i detta fall inte vara skriftligt. Det bör dock vara möjligt för konsumenten att begära skriftligt beslut. Skulle detta ha föregåtts av ett muntligt beslut, får begäran om skriftligt beslut anses utgöra ny begäran, och fristen får räknas från det beslut meddelades på grund härav.¹

Andra stycket

Regeln avser försäkringsgivarens beslut att säga upp försäkring för upphörande, antingen enligt 10 eller 15 § under försäkringstiden eller enligt 11 § till försäkringstidens slut. Förutsättningarna för att uppsägning skall kunna ske framgår av de nämnda bestämmelserna.

På samma sätt som enligt första stycket är ett syfte med den föreslagna regeln att försäkringstagaren skall kunna åtnjuta ett oavbrutet försäkringsskydd, även om försäkringsgivaren utan tillräcklig grund säger upp försäkringen. Även i detta fall är det emellertid av vikt att förhindra, att försäkringstagare, som annars skulle låtit uppsägningen gälla, bara därför att försäkringsfall inträffat anställer talan med yrkande att uppsägningen skall anses ogiltig för att han därigenom skall få sin skada ersatt. Det är därför nödvändigt med en begränsning i tiden. I de fall som avses med detta stycke har försäkringen gällt en viss tid och uppsägningen träder inte i kraft förrän efter tid som anges i lagen. Det kan då anses rimligt att försäkringstagaren, om han vill yrka att uppsägningen förklaras ogiltig, anställer talan innan försäkringen på grund av uppsägningen och enligt lagen upphör att gälla. De frister som därvid kommer i fråga framgår av 10, 11, 15 och 31 §§.

Skulle försäkringstagaren ha försuttit den frist som följer av förevarande bestämmelse har han, såsom framhållits i den allmänna motiveringen, möjlighet att påkalla att försäkringsinspektionen prövar försäkringsgivarens beslut. Sådan prövning kan dock inte, även om det skulle befinnas att

¹ Jfr anmärkningarna till 30 § första stycket (avsnittet 8.1.30).

uppsägningen saknade tillräcklig grund, leda till att uppsägningen blir ogiltig.

Tredje stycket

Här föreskrivs att rätten före avgörande av tvist som avses i denna paragraf skall inhämta yttrande av försäkringsinspektionen, om ej skäl är däremot. Eftersom de skäl som här kommer i fråga väsentligen beror av försäkrings- tekniska förhållanden, är det lämpligt att domstolen inhämtar yttrande från försäkringsinspektionen. Härigenom underlättas också samstämmighet i tillämpningen. Skäl för att underlåta att inhämta yttrande från inspektionen kan vara, att yrkandet uppenbarligen är ogrundat, eller att domstolen tidigare har dömt i alldeles liknande fall och därvid inhämtat yttrande.

Ikraftträdande

De föreslagna bestämmelserna i konsumentförsäkringslagen har till syfte att förbättra konsumenternas skydd. Det är självfallet angeläget att lagstiftning av denna karaktär träder i tillämpning så snart som möjligt. Det är också önskvärt att de rättigheter som kommer försäkringstagarna till del genom de tvingande reglerna återspeglas i de aktuella försäkringsvillkoren. Försäkringsbolagen kan väntas utnyttja tiden mellan riksdagens beslut och lagens ikraftträdande till att i största möjliga utsträckning ändra villkoren och sina administrativa rutiner så att dessa ansluter till lagen. I den mån villkor kan införas vid nytecknande eller förnyelse före lagens ikraftträdande skulle övergångsproblem inte uppstå i de delar som berörs av villkoren.

Det kan emellertid inte anses lämpligt att uppskjuta lagens ikraftträdande så länge att garantier finns för att övergångsproblemen helt kan undvikas på detta sätt. För de försäkringar för vilka villkoren inte hinner anpassas torde inte föreligga några avgörande tekniska eller andra hinder mot att låta lagen gälla, vilket innebär att i stället för de avtalade villkoren lagens tvingande bestämmelser gäller. Det kan i sammanhanget erinras om att när "Allmänna bestämmelser 1976" trädde i kraft, dessa omedelbart började gälla i den mån de var förmånligare för försäkringstagaren än de bestämmelser som angavs i försäkringsvillkoren medan de i övriga fall skulle gälla från den tidpunkt då bolaget i samband med förnyelse införde dem i försäkringsavtalet. Härtill kommer att vissa delar av lagen avser ämnen som inte berörs av villkoren t. ex. skyldighet att lämna information om försäkring och om konsuments rätt att teckna försäkring.

Kommittén finner därför sammanfattningsvis dels att dagen för lagens ikraftträdande visserligen bör bestämmas under hänsynstagande till behovet av viss omställningstid men å andra sidan inte behöver läggas alltför långt i framtiden, dels att lagen efter ikraftträdandet i princip bör få omedelbar giltighet, även för redan tecknade försäkringar. Mot bakgrund av dessa överväganden föreslår kommittén att de nya bestämmelserna skall äga tillämpning även på försäkring som tecknats före denna dag.

Beträffande vissa regler kan det emellertid vara olämpligt om de får retroaktiv verkan. Bestämmelsen i den föreslagna 6 § om längsta försäkringstid är uppenbarligen sådan att det skulle leda till onödiga praktiska

komplikationer om den gjordes tillämplig på försäkringar som enligt avtalet tecknats för längre tid. En sådan regel bör därför inte bli tillämplig förrän det blir aktuellt att förnya försäkringen. På samma sätt förhåller det sig med den i jämförelse med gällande ordning nya regeln om försäkringstidens början i 7 § och den till denna regel direkt kopplade bestämmelsen om ansvarstid i 8 §. Ej heller 9 §, som för försäkringstagarens del inför en uppsägningsskyldighet som inte åvilat honom tidigare, bör skäligen träda i tillämpning förrän skyldigheten hunnit komma till uttryck i försäkringsvillkoren. Kommittén föreslår därför att i övergångsbestämmelsen görs ett undantag för 6–9 §§ och att det beträffande dessa föreskrivs att de äger tillämpning först sedan försäkringen efter lagens ikraftträdande förnyats.

Reglerna om nedsättning av försäkringsersättningen i 19–24 §§ är i inte obetydlig utsträckning förmånligare för försäkringstagaren än nu gällande regler. Det synes inte lämpligt att försäkringstagare får åberopa, att han har rätt till ersättning helt eller delvis för försäkringsfall som har inträffat före lagens ikraftträdande, om han blott dröjer med att framställa sitt krav till dess lagen trätt i kraft. En enkel och sakligt tillfredsställande regel synes vara, att de nämnda reglerna om nedsättning blir tillämpliga om försäkringsfallet har inträffat efter den tidpunkt när lagen trädde i kraft. Visserligen kan då inträffa exempelvis att försäkringstagare som givit en oriktig upplysning före det att lagen trätt i kraft inte behöver vidkännas nedsättning efter den lag som gällde vid denna tidpunkt, om nämligen försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet. Detta synes dock väga lätt i jämförelse med den enklare och mer lättillämpade regel som uppstår genom att generellt tiden för försäkringsfallens inträffande läggs till grund.

Liksom eljest vid ikraftträdande av nya lagar kan vissa svårigheter uppstå under själva övergångsskedet, t. ex. om förnyelse med premiebetalning skall äga rum dagarna efter det att lagen har trätt i kraft. Kommittén anser det emellertid inte nödvändigt att uttryckligen ta ställning till de frågor som kan uppstå därigenom. Man kan utgå från att försäkringsgivarna är angelägna om att på ett smidigt sätt övergå till det nya systemet.

8.2 Förslaget till lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Enligt 2 § i den föreslagna konsumentförsäkringslagen skall vissa frågor, som rör de med lagen avsedda försäkringarna, även i fortsättningen bedömas enligt FAL. I övrigt skall konsumentförsäkringslagens regler träda i stället för FAL. Förhållandet mellan de båda lagarna har behandlats i avsnitten 6.4 och 8.1.2.

Förslaget till ändring i FAL innebär, att i 1 § tredje stycket har tagits in en hänvisning till konsumentförsäkringslagen.

8.3 Förslaget till lag om ändring i lagen (1948:433) om försäkringsrörelse

Bestämmelsen innehåller den allmänna principen om kraven på premie och andra försäkringsvillkor för försäkring som tecknas av konsument. Principen är att premie och andra försäkringsvillkor för sådan försäkring skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Ämnet har behandlats i den allmänna motiveringen i 5 och 7 kap.

De försäkringar som bestämmelsen avser beskrivs endast såsom försäkringar som tecknas av konsument. Såsom anfördes i den allmänna motiveringen görs inga undantag för särskilda försäkringar, ehuru den praktiska betydelsen kan väntas bli ringa för vissa försäkringsformer. Bestämmelsen är givetvis tillämplig endast på sådan försäkring som faller under lagen om försäkringsrörelse.

De krav som ställs enligt den föreslagna regeln avser premie och andra försäkringsvillkor. Uttryckssättet visar att även premien anses vara ett villkor.¹ Terminologien är densamma som i förslaget till konsumentförsäkringslag.² Ofta kan prövningen gå ut på att bedöma premiens skälighet i förhållande till övriga villkor och vice versa.

Kraven gäller i första hand allmänna försäkringsvillkor och allmänt tillämpade premiesatser, men intet undantag görs för särskilda försäkringsvillkor eller för premier vid specialtarifiering. Såsom framhölls i den allmänna motiveringen, avsnittet 7.2, kan intet krav ställas att myndigheterna skall granska alla förekommande villkor som i och för sig faller under kravet, utan en prioritering får ske. Givetvis måste allmänna försäkringsvillkor därvid i allmänhet ha särskild prioritet. Prövning av ett mer individuellt villkor kan emellertid vara påkallad särskilt om det skulle ifrågasättas att ett villkor har diskriminerande karaktär. Även avsteg från allmän praxis, t. ex. krav på högre premie än normalt vid en standardförsäkring eller särskilt villkor för en sådan, kan anses motivera en prövning.

Det har nämnts i den allmänna motiveringen att inte blott vad som direkt avtalas vid ingående av försäkringsavtal utan också innehållet i andra handlingar, som begagnas av försäkringsgivarna i deras mellanhavanden med försäkringstagarna, bör vara föremål för granskningen. Dit hör exempelvis ansökningsformulär för tecknande av personförsäkring. En synpunkt som därvid bör beaktas är om frågorna kan medföra risk för den personliga integriteten. Detsamma gäller medgivande från försäkringstagaren, ingående i den tryckta texten i ansökningsformulären, att låta försäkringsgivaren ta del av sjukjournaler eller inhämta upplysningar från läkare som har behandlat den som ansöker. Enligt direktiven till kommittén skall även vid försäkring integritetsfrågor beaktas, och det sägs att det kan finnas skäl att införa vissa regler om vilka uppgifter som försäkringstagaren skall vara skyldig att lämna. Enligt kommitténs mening kan detta förhållande lämpligen överlämnas till den bedömning som ingår i villkorsgranskningen. Motsvarande gäller medgivande från person som begär ersättning ur olycksfalls- eller sjukförsäkring att låta försäkringsgivaren ta del av sjukjournaler o. dyl.

Även under försäkringsförhållandets fortgång kan villkor förekomma,

¹ Jfr prop. 1975/76:81 s. 137 f, där det framgår att med villkor vid tillämpningen av 36 § avtalslagen även förstås vad som avser "vederlaget för prestation".

² Jfr anmärkningarna till 2 § andra stycket förslaget till konsumentförsäkringslag (avsnittet 8.1.2).

vilkas överensstämmelse med de allmänna kraven kan böra prövas. Så är fallet exempelvis beträffande villkor om säkerhetsåtgärder. Sådana villkor kan enligt förslaget till konsumentförsäkringslag vara att bedöma antingen enligt 10 eller 11 §, dvs. som anledning till uppsägning, eller enligt 20 §, dvs. såsom åläggande skyldighet vars försummelse medför att försäkringsersättningen kan sättas ned.

När försäkringstagare kräver ersättning på grund av inträffat försäkringsfall kan också villkor uppställas, vilka i princip bör vara föremål för prövning. Så kan vara fallet med frågor i formulär som försäkringshavare skall fylla i när han kräver ersättning. Tidigare förekom i s. k. slutkvitton klausuler, i vilka försäkringstagaren förklarade, att han avstod från vidare anspråk på grund av försäkringsfallet samt att han överlät skadeståndsanspråk mot tredje man till försäkringsgivaren. Förhållandet belyser att även kvitton är sådana handlingar som bör vara föremål för den allmänna granskningen.

Det allmänna kravet på premie och andra försäkringsvillkor är att de skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Innebörden häri skall nu diskuteras.

Kravet på skälighet i premiesättningen har, med stöd av 282 § 2 mom. lagen om försäkringsrörelse, gällt under ganska lång tid. Det har därigenom uppstått en viss stadga i uppfattningen om vad som bör förstås med skälighet. Detta är givetvis inte något hinder mot att under ändrade samhällsförhållanden och stigande krav på skydd för försäkringstagare, särskilt konsumenter, ett så allmänt och obestämt uttryck som skälighet också blir föremål för en ny tolkning. Vad beträffar förevarande bestämmelse är emellertid, såsom framgår av att här ordet "skälig" gäller inte bara premie utan alla villkor samt att det kombineras med en hänvisning till vad som motsvarar försäkringstagares och försäkringshavares intresse, avsikten inte att anknyta till den mera tekniska bedömning som begreppet skälighet må ha erhållit vid tillämpningen av 282 § 2 mom. Vad som avses är en friare bedömning, vilken mera direkt utgår från försäkringstagares och försäkringshavares intresse.

Tämligen självklart är att ett villkor inte uppfyller lagens krav på skälighet om det strider mot tvingande bestämmelse i konsumentförsäkringslagen eller i försäkringsavtalslagen, vars tvingande regler enligt vad som framgår av 2 § första stycket konsumentförsäkringslagen gäller också för konsumentförsäkringar. Man kan inte slå sig till ro med att, även om villkoret skulle finnas i avtalet, lagens tvingande regel ändå blir gällande. Det måste krävas att villkoren även i sin formulering motsvarar lagens krav. Det bör sålunda inte tillåtas, att villkoren i huvudsak återger lagens regler men underlåter att ta upp särskilda beståndsdelar som är till försäkringstagarnas förmån.³ Ett exempel är att villkor föreskriver, att försäkringstagares oriktiga upplysningar kan medföra reduktion av försäkringserättningen, utan att nämna att enligt konsumentförsäkringslagen detta är fallet endast om de oriktiga upplysningarna lämnats uppsåtligt eller av oaktsamhet som ej är ringa (19 §).

Ett villkor måste också betecknas som oskäligt om det visserligen inte formellt strider mot konsumentförsäkringslagens tvingande regler men dock utgör ett otillbörligt försök att kringgå denna lag. Detta kan tyckas vara ganska självklart, och det kan också erinras om att kringgående av en

³ Jfr vad som gäller enligt marknadsföringslagen (se härom avsnittet 2.5.1).

tvingande regel vid tillämpning av 36 § avtalslagen kan vara ett skäl att jämka ett villkor.⁴

Det är dock ett påtagligt problem att avgöra, var gränsen går mellan å ena sidan otillbörligt kringgående och å andra sidan tillåtet uppställande av ett villkor, som visserligen har väsentligen samma syfte som det otillbörliga skulle ha haft men som likväl skiljer sig så mycket att det inte bör träffas av den tvingande regeln. Såsom anförts i den allmänna motiveringen i avsnittet 6.3.2 kan villkor förekomma, vilka formellt har karaktären av avgränsning av risken men reellt lika gärna skulle kunna formuleras som ett villkor om en förpliktelse. Som exempel nämndes att ett villkor enligt vilket försäkringen endast täcker stöld ur låst lokal lika väl kan formuleras som att försäkringstagaren är skyldig att hålla den lokal där försäkrad egendom förvaras låst. Det framhölls att för att säkerställa effektiviteten i de tvingande reglerna det synes oundgängligt att inta den principiella ståndpunkten, att den språkliga formuleringen inte är avgörande för om den tvingande regeln skall vara tillämplig eller ej.

Kommittén anförde i den allmänna motiveringen att det inte kan anges genom någon enkel formel hur bedömningen skall ske, om ett villkor strider mot en tvingande regel eller ej. Förhållandet måste uppenbarligen uppmärksammas vid villkorsgranskningen. Den försäkringsrättsliga litteraturen, där frågan är livligt behandlad, kan ge viss ledning för bedömningen.⁵ Utöver de materiella synpunkterna kommer också formella till uttryck. Enligt kommitténs mening är det i allmänhet en fördel, om villkoren klart utvisar vilket handlande som krävs av försäkringstagaren och påföljderna av att handlandet inte iakttas, i stället för att begagna omskrivningen i ansvarsbestämningens form, ur vilken försäkringstagaren endast indirekt kan utläsa, vilket handlande som fordras av honom.

Problemet minskas emellertid i någon mån av att kommittén, med hänsyn just till att det förekommer villkor som har ansvarsbestämningens form och som anknyter försäkringsskyddet till försäkringstagarens handlande, har föreslagit att de tvingande reglerna skall formuleras på ett sätt som gör vissa av dessa villkor tillåtna. Det kan här hänvisas till den allmänna motiveringen, avsnittet 6.5.7.

Detta leder emellertid över till ett annat ämne. Såsom nyss nämndes har de tvingande reglerna formulerats så, att de inte skall lägga hinder i vägen för vissa villkor som traditionellt formulerats som ansvarsbestämningar. Exempel är det nyssnämnda villkoret om egendom som förvaras i låst lokal men även ett ofta förekommande villkor, enligt vilket försäkring täcker stöld av egendom som medförs på resa endast om försäkringshavaren har iakttagit tillbörlig aktsamhet. Härav får emellertid inte dras alltför vittgående slutsatser. Såsom framhållits tidigare får den omständigheten, att de tvingande reglerna inte lägger direkt hinder i vägen mot villkor av detta slag, inte tas som stöd för att alltid godta villkor som låter rätten till ersättning bli beroende av att viss grad av aktsamhet har iakttagits. Tvärtom bör det betraktas som undantagsfall att villkor godtas, enligt vilka försummelse som ej är grov medför att rätten till försäkringsersättning nedsätts eller går förlorad. Ämnet har berörts på olika ställen i specialmotiveringen till konsumentförsäkringslagen.

Förhållandet till FAL ger också upphov till frågor rörande inverkan av

⁴ Se prop. 1975/76:81 s. 121.

⁵ Se hänvisningar i avsnittet 6.3.2, not 1.

tvingande regler. Enligt vad som uttryckligen föreskrivs i 2 § första stycket förslaget till konsumentförsäkringslag, är bestämmelse som är till nackdel för konsument i jämförelse med tvingande regel i FAL utan verkan mot konsumenten. De tvingande reglerna i FAL är ofta formulerade så, att förbehåll av visst innehåll är giltigt under bestämda förutsättningar. Konsumentförsäkringslagen har i stor utsträckning begagnat en annan teknik, nämligen att bestämma verkningarna av föreskrifter som må förekomma i försäkringsavtal (20 §). Därmed avses inte endast att begränsa verkningarna av dessa föreskrifter men också att säkerställa, att de förpliktelser som kommer i fråga blir föremål för prövning, genom att de måste framgå av villkoren. Vid denna prövning bör inte allt som är tillåtet enligt FAL också godtas i villkor för konsumentförsäkringar, utan tvärtom får det ankomma på myndigheterna att pröva att villkor som ålägger förpliktelser är berättigade med hänsyn till konsumenternas behov av skydd.

De föreslagna reglerna i konsumentförsäkringslagen ger ofta ett ganska stort utrymme för en skönsmässig bedömning, närmast beroende på att reglerna skall kunna tillämpas under mycket varierande omständigheter. Såsom anförts i avsnittet 6.5.7 bör det inte uteslutas, att de i lagen upptagna, abstrakta reglerna konkretiseras i villkoren till mera bestämda föreskrifter om påföljderna. Exempel är att för viss överträdelse särskild "självrisk" eller annan reduktion av försäkringsersättningen föreskrivs. Om så blir fallet ankommer det på myndighet som granskar villkoren att tillse att påföljderna håller sig inom ramen för vad som är rimligt och lämpligt. Om av olika rättstekniska och andra skäl konsumentförsäkringslagen lämnar utrymme för en skälighetsbedömning måste denna således ske på ett sätt som står i överensstämmelse med lagens allmänna syften.

Det stora flertalet villkor är likväl sådana som inte direkt berörs av lagen och dess tvingande regler. I den allmänna motiveringen har anförts skäl för att även dessa bör vara föremål för granskning (se särskilt avsnitten 5.3.3, 5.3.4 och 7.2). Till sitt syfte kan sådana villkor ofta överensstämma med dem som berörs av tvingande regler, t. ex. genom att villkoren från försäkringen utesluter skador som starkt påverkas av försäkringshavarens handlingssätt och som sålunda i realiteten är beroende av dennes aktsamhet. Oavsett vad syftet må vara har man att beträffande sådana villkor tillämpa kravet att villkoren skall vara skäligen och tillgodose försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring.

Riktlinjerna för prövningen kan givetvis inte sammanfattas i någon enkel formel. I viss utsträckning kan de principer som ligger till grund för avtalsvillkorlagen tillämpas också på detta område. Även förarbetena till generalklausulen i 36 § avtalslagen torde kunna ge viss ledning.⁶

Från formell synpunkt finns anledning att peka på behovet av klara och exakta formuleringar. Viktigt är bl. a. att om domstol eller reklamationsnämnd har tolkat villkor på ett sätt som inte omedelbart framträder i formuleringen, t. ex. med tillämpning av den s. k. oklarhetsregeln, villkoret ändras så att formuleringen överensstämmer med tillämpningen. Det är också angeläget att villkor överensstämmer med den praxis som försäkringsgivaren tillämpar. Detta gäller såväl om tillämpningen skulle vara mer förmånlig för försäkringstagarna än formuleringen utvisar som om motsatsen skulle gälla. I förra fallet finns risk för att en försäkringstagare blir vilseledd

⁶ Prop. 1975/76:81, SOU 1974:83.

och inte framställer anspråk som i realiteten skulle ha godtagits. I senare fallet ger en tillämpning av praxis försäkringstagarna mindre än som överensstämmer med allmänt godtagna tolkningsregler. Även om myndigheten skulle finna att praxis är godtagbar, med hänsyn till särskilda omständigheter, finns anledning att inskrida så att formuleringen inte är missvisande. Givetvis måste i sådana fall även berättigandet av praxis dras in i prövningen.

Mot kravet på klarhet, fullständighet och exakthet får emellertid ställas kravet att villkoren skall vara någorlunda lättlästa och förståeliga. Formuleringar som exakt anger även sällsynta undantagsfall där försäkringsgivaren är beredd att utge ersättning skulle ofta bli så vidlyftiga, att möjligheterna för försäkringstagare att bilda sig en uppfattning om de väsentliga beståndsdelarna i skyddet skulle bli lidande. Den motsatta situationen, nämligen att försäkringstagaren vill göra undantag för omständigheter som inträffar sällan och som om blott hänsyn togs till läsbarheten inte skulle preciseras, torde däremot böra bedömas så, att trots omständigheternas sällsynthet undantagen måste preciseras.

Förhållandet mellan kravet på exakthet i formuleringen av villkoren, vilket är av särskild betydelse för tillämpningen när skada inträffar, och läsbarheten, vilken är av vikt för att försäkringstagarna skall få en riktig bild av försäkringsskyddets omfattning vid tecknande av försäkring, kan i övrigt inte diskuteras här.

Vad beträffar det sakliga innehållet kan till en början fastslås, att villkor med otillbörligt innehåll inte får förekomma. På denna punkt innebär den föreslagna regeln inte någon nyhet. Kan otillbörliga villkor påvisas måste de utmönstras. Skulle man inlägga någon skillnad i betydelse mellan "oskäligen" och "otillbörlig"⁷ får man fastslå, att även det strängare kravet att villkoren inte får vara oskäligen måste vara uppfyllt. Bedömningen av vad som är oskäligt måste – liksom enligt avtalsvillkorlagen och generalklausulen i 36 § avtalslagen – ske på grundval av avtalets innehåll som helhet, inte efter en isolerad bedömning av de särskilda villkoren.

Enligt den föreslagna formuleringen ställs emellertid större krav på villkoren än att de inte skall vara oskäligen, nämligen att de skall "överensstämma med försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring". Skälen till att kraven bör ställas så högt har utvecklats i den allmänna motiveringen (avsnittet 7.4).

Kraven innebär emellertid inte att varje formulering som ger försäkringshavaren bättre rätt till ersättning än en alternativ formulering bör föredras. Ett antal olika omständigheter är att beakta.

Till en början måste givetvis det allmänna kravet på soliditet i försäkringen beaktas. Det torde visserligen vara sällsynt att vid försäkringar som tecknas av konsumenter villkor kan förekomma, vilkas tillämpning skulle äventyra försäkringsgivarens soliditet. Särskilt i inflationstider kan detta dock inte uteslutas helt. Det bör därför fastslås att de diskuterade kraven inte kan tas till stöd för införandet av en försäkring eller försäkringsvillkor som kan sätta soliditeten i fara.

Bland de omständigheter som bör beaktas ingår också skäligheten i mera teknisk mening, främst kravet att premiekostnaden skall stå i proportion till risk och skydd och att den ena försäkringsgrenen inte får subventionera den

⁷ Jfr prop. 1975/76:81 s. 106 f.

andra. Självklart är att villkor inte kan godtas som i så hög grad gynnar vissa försäkringstagare att försäkringen drar till sig dåliga risker och stöter från sig goda. Försäkringsteknikens krav måste med andra ord respekteras. Men även om inte sådana konsekvenser behöver befaras måste hänsyn tas till proportionen mellan risk och premie.

Denna synpunkt bör dock inte ensam bli utslagsgivande. De försäkringar varom här är fråga och som syftar till att täcka konsumenters viktigaste försäkringsbehov måste nödvändigtvis vara standardiserade, såväl beträffande risktäckning som premiesättning. Det synes därför berättigat att ta hänsyn också till sociala behov och beakta dessa jämte kraven på rättvisa i premiesättningen och i utformningen av villkoren. Stöd härför ges genom de krav som enligt den föreslagna formuleringen skall ställas på konsumentförsäkring.

En annan sida som bör beaktas är förhållandet mellan premiekostnaden och den valuta som försäkringstagaren erhåller genom försäkringen. Särskilt i detta avseende gäller att helheten måste beaktas. Det är lätt att påvisa ett stort antal risker, vilka i och för sig skulle vara värda att täckas av de försäkringar varom nu är fråga, men beträffande vilka bör ställas frågan om de för försäkringstagarna är värda priset. Under nuvarande förhållanden, då grundläggande skydd exempelvis mot skador genom inbrott betingar betydande kostnad, åtminstone i storstadsregioner, och premier för hemförsäkringar och motsvarande försäkringar tenderar att stiga, synes det nödvändigt att väga värdet av varje särskilt försäkringsmoment dels mot kostnaden, dels mot värdet av andra moment som också kommer i fråga för att ingå i försäkringen. Systemet med s. k. paketförsäkringar, vilkas väsentliga innehåll är detsamma för alla försäkringstagare, oavsett deras individuella önskemål och oavsett hos vilken försäkringsgivare försäkringen tecknas, medför inte bara uppenbara fördelar utan också en stark inskränkning i försäkringstagarnas valfrihet. Den som önskar en billig försäkring, inskränkt till det viktigaste försäkringsskyddet, har i praktiken vanligen ringa möjligheter att välja en sådan utan måste finna sig i att erhålla det fulla skydd som ingår i paketförsäkringen, oavsett kostnaden. Även möjligheten att erhålla tilläggsmoment till standardförsäkring är ofta starkt begränsad. Konkurrensen mellan försäkringsgivarna är inte heller tillräcklig för att medföra en differentiering. Det har ofta konstaterats, att om en försäkringsgivare inför ett nytt moment i standardförsäkringen, övriga försäkringsgivare snart följer efter.

Överväganden av det slag som nu har anförts kan medföra, att det ligger mer i försäkringstagarnas intresse att försäkringsskyddet inskränks eller ändras än att det utvidgas. Vad som i amerikansk diskussion har betecknats som "affordability", alltså att försäkringen skall betinga ett sådant pris att den stora mängden av försäkringstagare har råd att hålla den, bör alltså beaktas vid den prövning som avses här.

Även behovet av att kunna teckna försäkring för tilläggsmoment bör beaktas vid prövningen av villkorens ändamålsenlighet.

Vad som har anförts nu rör i första hand de stora dragen i villkoren, dvs. de olika moment som skall ingå i standardförsäkringar. Beträffande särskilda villkor, avseende detaljer i skyddet, blir övervägandena delvis olika. En viktig synpunkt blir där den rent tekniska utformningen av villkoret, dvs. att

gränsen dras så att klart anges vilka skador som försäkringen skall täcka. Även därvid får givetvis kostnaden tas med i beräkningen. Det är å andra sidan också viktigt, att de invändningar som ofta framställs mot ett någorlunda generöst försäkringsskydd inte överdrivs. Villkor som i och för sig är värdefulla och som medför en ökning av kostnaden bör godtas när ökningen är så ringa att den inte påverkar den premie som försäkringstagaren skall betala. Där den ökade kostnaden anförs som argument mot ett villkor, eller till förmån för ett undantag, synes utredning böra påfordras om hur premien påverkas och om det förmånligare villkoret är värt premiehöjningen. Inte heller bör risken för missbruk alltid godtas som argument. Det är ofta nödvändigt att godta en viss risk för missbruk för att inte utesluta att ett betydande legitimt behov tillgodoses. Även när missbruksargumentet anförs synes utredning böra påkallas.

Ehuru sålunda enligt den föreslagna regeln myndigheterna skall kunna allsidigt pröva premie och försäkringsvillkor, är avsikten givetvis inte att granskningen skall gå så långt att myndigheterna i realiteten ensamma bestämmer villkoren. Man kan utgå från att försäkringsgivarna handlar ansvarsfullt och att de självmant kommer att iaktta de principer på vilka lagstiftningen bygger. Hur långt myndigheternas inflytande bör sträcka sig kan inte närmare preciseras. Till de synpunkter som bör beaktas hör också särskilda önskemål inom den krets av försäkringstagare, till vilken försäkringen riktar sig (jfr ovan avsnittet 5.4 mot slutet). En annan synpunkt som kan beaktas är att nyheter kan böra prövas, även om det inte är fullt utrett att de kan bli bestående på lång sikt.

8.4 Förslaget till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar

Såsom framgår av avsnittet 7.7 meddelas sådan försäkring, för vilka den av kommittén föreslagna villkorsgranskningen skall gälla, också av understödsföreningar. Detta föranleder en ändring, motsvarande den för FRL föreslagna, i lagen om sådana föreningar. Ändringen har fått formen av ett tillägg till första meningen i 11 § första stycket.

Den föreslagna nya lydelsen av lagrummet överensstämmer inte helt med den föreslagna 283 a § i FRL; bl. a. nämns inte ordet konsument. Det torde emellertid saknas skäl att nämna detta ord särskilt, och varken i detta eller andra hänseenden avses någon saklig avvikelse från bestämmelsen i FRL.

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

Enligt 17 § trafikskadelagen får skadelidandes rätt till trafikskadeersättning, utöver vad som anges i lagen, inskränkas endast på grund av omständighet som inträffat efter skadehändelsen och som enligt FAL kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp. Eftersom konsumentförsäkringslagen i stor utsträckning kommer att bli tillämplig på motorfordonsförsäkring som tecknas av konsument, har 17 §

trafikskadelagen kompletterats med en hänvisning även till konsumentförsäkringslagen. Förhållandet mellan konsumentförsäkringslagen och trafikskadelagen har berörts i avsnittet 8.1.1.

8.6 Förslaget till lag om ändring i lagen (1929:145) om skiljemän

Enligt 3 a § första stycket skiljemannalagen får vissa skiljedomsklausuler inte åberopas i sådan tvist mellan näringsidkare och konsument, som kan handläggas som förenklat tvistemål enligt den s. k. småmålslagen.¹ I andra stycket av samma paragraf görs undantag för bl. a. sådana tvister som rör avtal mellan försäkringsgivare och försäkringstagare. Kommitténs förslag innebär att detta undantag upphävs. Förbudet i första stycket kommer alltså att gälla också försäkringsavtalstvister. Skälen för kommitténs förslag har redovisats i avsnittet 6.5.10.

¹ Om denna lag, se avsnittet 3.2.1.

Reservationer

1 Av ledamoten Schönmeyr

1.1 Villkorskontroll

Kommittén har föreslagit att myndighet skall ha rätt att ingripa mot försäkringsbolags villkor, om dessa inte motsvarar konsumentens intresse av en "ändamålsenlig försäkring". Det är härvid att märka att myndighetens rätt till ingripande och föreläggande skulle omfatta samtliga slag av villkor, dvs. förutom premier även allmänna bestämmelser, som är att jämställa med vad som i andra näringsgrenar kallas leveransbestämmelser, samt omfattningsvillkor, som beskriver själva produktens innehåll. Kommitténs förslag beträffande de sistnämnda villkoren går längre än vad som i övrigt förekommer inom konsumentlagstiftningen beträffande produktpåverkan. Produktpåverkan kan enligt denna lagstiftning egentligen förekomma endast i fråga om varor och de kriterier som uppställts har begränsats till att vara skulle kunna utgöra särskild risk för skada på person eller egendom eller vara uppenbart otjänlig för sitt huvudsakliga ändamål.

I försäkringsinspektionens tillsyn ingår redan granskning av premier från soliditets- och skälighetssynpunkt, granskning av andra villkor från "laglighetssynpunkt" samt – detta torde inspektionen och branschen vara eniga om – även granskning av villkoren i sin helhet från tillbörlighetssynpunkt. Om tvekan om det sistnämnda skulle råda kan detta utskrivas i klartext i lagen om försäkringsrörelse.

Däremot ingår i inspektionens tillsyn inte den långtgående produktpåverkan som kriteriet "ändamålsenlighet" skulle innebära. Som framgår av betänkandet skulle myndighet kunna förelägga försäkringsgivare såväl att utvidga som att begränsa omfattningen av försäkring. Ingripanden av denna karaktär skulle i grunden kunna påverka försäkringsgivarens och därmed försäkringstagarkollektivets ekonomi, dels direkt och dels genom att påverka konkurrensbilden inom branschen. Ett ingripande från myndigheten i fråga om en försäkringsgivares omfattningsvillkor skulle framstå som en form av "sanning" för hela branschen. Den omständigheten att ett myndighetsingripande av detta slag skulle kunna åstadkomma ekonomiska effekter avfärdar kommittén med att den "kan inte godta sådana resonemang".

Något försök att analysera effekterna av sina förslag i denna del har kommittén inte gjort. Kommittén har vidare beskrivit villkorskontrollens funktionssätt i sådana ordalag att det ställer sig svårt att hålla sig till annat än den föreslagna lagtexten. Om kommittén avsett några inskränkningar i

myndighetsutövningen i denna del går ej att utläsa. Kommittén säger härom nämligen å ena sidan att "avsikten givetvis inte (är) att granskningen skall gå så långt att myndigheterna i realiteten ensamma bestämmer villkoren". Å andra sidan uttalar kommittén emellertid att "hur långt myndigheternas inflytande bör sträcka sig kan inte närmare preciseras". En sådan beskrivning av ett extraordinärt lagförslag får anses högst otillfredsställande.

Kommittén har uttalat att behov skulle finnas av möjlighet till myndighetsingripande mot försäkringsvillkoren, dels beroende på villkorens utformning som sådan, något som dock inte närmare beskrivits, dels beroende på att myndigheten utan beslutsrätt inte skulle ha tillräcklig kraft i sitt agerande. Som en ofta återkommande synpunkt på villkoren har kommittén framfört angelägenheten av "affordability". Det må nämnas att denna bedömningsgrund sedan länge använts av försäkringsgivarna, även om inte just denna term brukats. Beträffande myndighets behov av beslutsrätt, när man ställer denna mot bakgrunden av ett så obestämt begrepp som "ändamålsenlighet", synes det finnas anledning att med ännu större skepsis se på ett förslag som kan få så långtgående konsekvenser.

Sedan något år tillbaka – delvis som ett resultat av statens konsumentråds försäkringsutrednings betänkande (SOU 1972:29) – förekommer inom ett s. k. kontaktforum överläggningar mellan konsumentverket, försäkringsinspektionen och branschen rörande skilda villkorsfrågor m. m. Denna form för myndigheterna att framföra sina synpunkter på försäkringsfrågor och för försäkringsbranschen att bredda sitt erfarenhetsunderlag har visat sig nyttig. Jag har ingen erinran mot att detta samråd formaliseras och – om så anses önskvärt – preciseras i lag.

Sammanfattningsvis i denna del avstyrker jag sålunda att den föreslagna 283 a § införes i lagen om försäkringsrörelse men vill understryka det önskvärda i att inledda kontakter mellan konsumentverket, försäkringsinspektionen och branschen fortsätter och fördjupas. Vidare har jag ingen erinran mot att, om så anses behövt, i lagen om försäkringsrörelse utsäges att inspektionen äger ingripa mot villkor som är otillbörliga.

1.2 *Premiebetalning, uppsägning m. m.*

Kommittén har i denna del konstruerat ett system som synes konsistent och i och för sig möjligt att omsätta i praktiken. Jag anser emellertid att lagstiftarna bör betrakta detta system i ett vidare sammanhang. Jag vill vidare peka på ett par konsekvenser av systemet – delvis måhända nödvändiga, delvis inte nödvändiga – som ter sig något egendomliga.

Lyckligtvis har de fall när utebliven premiebetalning och konsekvenserna därav behövt ställas på sin spets varit fåtaliga, detta särskilt sedan försäkringsbolagen den 1 juli 1976 genom sina allmänna bestämmelser genomförde en reform på området. I och för sig kan det vara ett önskemål att undvika även dessa få fall när dröjsmålet kan betraktas som "legitimt". Det måste emellertid kännas tveksamt om för dessa få fall bör byggas upp ett system som kräver åtskillig "pappersexercis" och med största sannolikhet kommer att belasta försäkringarna med påtagliga kostnader. Kostnader uppkommer dels genom behovet att i skilda lägen vidta uppsägningar, dels genom att ansvarstiden förlänges utöver den avsedda försäkringstiden. Det senare ter

sig särskilt tveksamt när man jämför det med önskemålen om "affordability", vilket skulle kunna innebära inskränkning av försäkringsskyddet av kostnadsskäl. I själva verket torde det nämligen vara så att vid det stora flertalet fall av premiebetalning, som avser förnyelse av försäkring, "förfalldagen" kommer att framflyttas till uppsägningstidens slut, vilket alltså kommer att göra bevakning, uppsägning och kostnaderna därför till normala företeelser. Detta skulle sålunda bli följden av att enligt kommittéförslaget anknytningen mellan ansvarstid och försäkringstid undanröjes och att utebliven premiebetalning inte skulle få den automatiska konsekvensen att försäkringen upphör.

Som en konsekvens av det föreslagna systemet skall försäkringstagaren enligt 9 § säga upp försäkringen till försäkringstidens slut om han inte längre önskar behålla försäkringen. Som kommittén konstaterar är det knappast att vänta att försäkringstagarna kommer att följa denna regel utan försäkringsgivarna kommer i ovisshet om läget att själva få säga upp försäkringen sedan förfalldagen för förnyelse passerats.

Över huvud taget skulle det föreslagna premiebetalnings- och uppsägningssystemet i många fall lämna försäkringsgivarna i ovisshet – ibland under avsevärd tid – huruvida de står ansvar eller inte. Särskild betoning blir detta vid tillämpning av 17 §. Jag har ingen erinran mot att de fall där försäkringstagaren är fysiskt förhindrad att betala premie behandlas på sätt som föreslås i 17 §. De hinder av detta slag som där nämns är dessutom i regel lätta att konstatera i efterhand. Men i övriga fall, där det inte föreligger fysiskt utan ekonomiskt hinder, vilket kan vara svårare att konstatera flera månader efteråt, finner jag det helt otillfredsställande att försäkringstagaren skall kunna förhålla sig helt passiv och inte behöva reagera vare sig på premieavvisning eller på därefter följande uppsägning. Med 9 och 17 §§ ställda mot varandra skulle detta dessutom innebära att försäkringstagaren åläggs visa aktivitet, när han inte vill ha försäkringen längre, men kan vara passiv när han vill att försäkringen skall fortsätta.

Sammanfattningsvis i denna del sätter jag sålunda ifråga systemet för premiebetalning och uppsägning av praktiska och ekonomiska skäl och hemställer att särskilt de senare skälen vid det fortsatta lagstiftningsarbetet väges mot försäkringskollektivets ekonomiska problem i stort. Konsumenter i detta sammanhang är alla premiebetalare i kollektivet – inte bara de som drabbas av skada. Jag tror också att det är fel att underskatta förmågan hos den helt övervägande delen av konsumenterna att hålla reda på betalning av premier, hyror, räntor och amorteringar, teleräkningar och andra räkningar där utebliven betalning kan medföra obehagliga konsekvenser.

1.3 19–21 §§ förslaget till konsumentförsäkringslag

Allmänt är om dessa bestämmelser att säga att även vid deras utformning kravet på "affordability" bör hållas i minnet. Alltför vitt "slarvutrymme" skapar stora kostnader för kollektivet, och det bör dessutom framhållas att inom ett sådant utrymme de facto också kommer att beredas plats för försäkringsbedrägerier. Det kan också sägas att med den rätt till försäkring som föreslås föreligger enligt 5 § bör kombineras vissa krav på försäkringstagaren att visa omsorg. Det är enligt min mening inte rätt att nedtona

aktsamheten i den utsträckning som skett i motiven till dessa paragrafer.

I förevarande paragrafer anges som grund för bedömningen av frågan om nedsättning av ersättningen bl. a. "behovet av ersättning". Jag motsätter mig att denna grund medtages i lagrummen. Det förefaller olämpligt att lagen på detta sätt uttryckligen knyter an till kriterier som avses bli tillämpliga bara i undantagsfall. Att på ett riktigt och rättvist sätt göra de avvägningar som bestämmelsen förutsätter kommer säkert att bli svårt. I flertalet fall torde i själva verket vara fullt möjligt att konstatera ett ersättningsbehov. Bestämmelsen kan därför få en mycket större räckvidd än vad kommittén har föreställt sig. För försäkringskollektiven uppkommer den nackdelen att de behövliga möjligheterna till reaktion mot oriktiga uppgifter, framkallande av försäkringsfall etc. minskar i betänklig grad.

Det torde för övrigt knappast finnas motsvarigheter på andra områden – t. ex. socialförsäkringen – till att ersättningsbehovet får inverka på rätten till ersättning i motsvarande situationer. Vill man ha en möjlighet att ta hänsyn till socialt särskilt ömmande fall lär detta kunna ske inom ramen för "omständigheterna i övrigt". Man undviker då att lagtexten åberopas också i mera normala fall där det inte är rimligt att ersättningsbehovet beaktas.

2 *Av ledamoten Ernulf*

Jag instämmer i ledamoten Schönmeyrs reservation såtillvida att jag med samma motivering som Schönmeyr förordar att orden "behovet av ersättning" utgår ur lagtexten i 19–21 §§ i förslaget till konsumentförsäkringslag.

Särskilda yttranden

1 Av ledamoten *Ernulf*

1.1 *Statlig kontroll av försäkringsvillkor*

Kommitténs förslag innefattar en utvidgning av det allmännas kontroll över försäkringsväsendet. Sålunda föreslås att en statlig myndighet – vilken anges ej uttryckligen – skall ha tillsyn över att försäkringsvillkoren är skäliga samt motsvarar försäkringstagarnas intresse av en ändamålsenlig försäkring. I den mån tillsynen avser att förhindra oskäligen försäkringsvillkor ligger den i linje med nyare lagstiftning med syfte att motverka oskäligen avtalsvillkor inom den allmänna förmögenhetsrätten. Några betänkligheter i detta avseende synes därför knappast behöva uppkomma. Ej heller finns det enligt min mening anledning till erinran mot att tillsynsmyndigheten kan ingripa även mot villkor som visserligen inte kan sägas vara direkt oskäligen men som likväl strider mot önskemålet om ändamålsenliga försäkringar. Problemet blir emellertid ett annat när det gäller den föreslagna befogenheten för myndigheten att aktivt ingripa för att förmå försäkringsbolagen att införa nya försäkringsvillkor, som myndigheten anser vara ändamålsenliga. I vissa situationer kan det visserligen också enligt min mening vara motiverat att tillsynsmyndigheten har möjlighet att positivt verka för att ett nytt villkor, som myndigheten bedömer som angeläget från konsumentsynpunkt, får gälla för en viss typ av försäkring eller åtminstone för att försäkringen byggs ut med ett alternativ, som innehåller detta villkor. En omfattande aktivitet av sådant slag från myndighetens sida kan emellertid i det långa loppet leda till en avmattning i fråga om försäkringsbolagens egen produktutveckling samt till en icke önskvärd begränsning av konkurrensen mellan bolagen. Detta skulle på sikt medföra negativa verkningar för försäkringstagarna och alltså motverka syftet med kommitténs förslag.

Med hänsyn till vad nu anförts anser jag det angeläget att tillsynsmyndigheten i huvudsak inriktar sin kontroll på att motverka oskäligen eller eljest icke ändamålsenliga villkor samt endast i undantagsfall och med stor försiktighet aktivt ingriper för att förmå försäkringsbolagen att införa vissa bestämda, av myndigheten utformade villkor. En sådan begränsning är för mig en förutsättning för att biträda kommittéförslaget. Även om det kan vara svårt att ange begränsningen i lagtexten, synes det önskvärt att ställning i frågan tas i någon form under lagstiftningsärendets fortsatta behandling. Närmast till hands torde ligga ett motivuttalande, som därefter kan utgöra grundval för närmare föreskrifter från regeringen till tillsynsmyndigheten om inriktningen av tillsynen.

1.2 Konsumentförsäkringslagens tillämpningsområde

Den föreslagna konsumentförsäkringslagen omfattar inte alla försäkringar som tecknas av konsument. Enligt min mening skulle det vara en fördel att ha en lagstiftning, som täcker alla konsumentförsäkringar, även om detta skulle medföra att avvikande regler i vissa hänseenden måste gälla för en del av försäkringarna. Jag har emellertid godtagit kommitténs skäl – främst av praktisk art – för att nu begränsa sitt lagförslag till att huvudsakligen avse de för de stora konsumentgrupperna mest betydelsefulla skadeförsäkringarna. Vid kommitténs fortsatta arbete bör man dock enligt min uppfattning undersöka möjligheten att ge alla försäkringar, som tecknas av konsument, en i princip enhetlig lagreglering.

2 Av experten Stenberg

Den offentliga kontrollen av försäkringsvillkor (kap. 7)

Jag delar kommitténs uppfattning att konsumentskyddet på försäkringsområdet bör förbättras dels genom den föreslagna tvingande civilrättsliga lagstiftningen (konsumentförsäkringslagen) dels genom näringsrättslig lagstiftning som ger möjlighet till ingripande mot försäkringsvillkor enligt den modell som sedan flera år tillbaka tillämpas i Sverige med stöd av avtalsvillkorlagen. Det är viktigt att se dessa förslag som komplement till varandra. Det minimiskydd som ges i konsumentförsäkringslagen kan byggas ut och fullständigas med stöd av villkorsgranskningen. Denna bör samordnas med den villkorsgranskning som konsumentverket/KO löpande genomför på avtalsvillkorlagens tillämpningsområde. När det gäller villkorsgranskningen på konsumentförsäkringsområdet vill jag anföra följande.

I remissyttranden över den föreslagna avtalsvillkorlagen framfördes bl. a. tanken att man skulle avstå från lagstiftning och i stället söka sig fram till lösningar av problemen vid förhandlingar med näringslivets organisationer. Föredragande statsrådet delade inte denna uppfattning. Han framhöll (prop. 1971:15 s. 59) att man inte med säkerhet kan förutsätta att det blir möjligt för de samhällseliga representanterna att genomdriva givna önskemål vid förhandlingar med näringslivet om inga maktmedel står till buds. Samma principiella synsätt bör prägla villkorsgranskningen av konsumentförsäkringar. Detta är också kommitténs uppfattning. Jag vill understryka vikten av detta ståndpunktstagande. Å andra sidan visar erfarenheterna från tillämpningen av avtalsvillkorlagen att det är möjligt att genom breitt upplagda överläggningar med näringslivets organisationer och med enskilda företag nå uppgörelser utan att sanktionsmöjligheterna behöver tillgripas. Vid en villkorsgranskning på försäkringsområdet enligt avtalsvillkorlagsmodellen bör förhållandet bli detsamma. Tvångsmomentet i lagstiftningen skall därför inte överdrivas.

Vad som nu sagts om villkorsgranskning på konsumentförsäkringsområdet innebär inte att det fruktbara samarbetet mellan konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbranschen inom ramen för det s. k. kontaktforum bör avvecklas eller förändras. Kontaktforum har genom sina

informella överläggningsformer en viktig uppgift att fylla vid sidan av det formella granskningsystemet.

Kommittén diskuterar om ingripanden med stöd av den föreslagna generalklausulen skall avse endast oskäliga avtalsvillkor eller gå längre och medge krav på att premie och andra villkor skall vara skäliga och i övrigt motsvara försäkringstagares och försäkringshavares intresse av en ändamålsenlig försäkring. Kommittén har stannat för det senare alternativet. Jag ansluter mig till denna ståndpunkt på de skäl som kommittén anfört och vill tillfoga följande.

Avtalsvillkorsgranskning enligt den modell som tillämpas med stöd av avtalsvillkorlagen har inte – som man särskilt från näringslivssidan befarade vid lagens tillkomst – inneburit att uformningen av näringslivets standardvillkor lagts i myndigheternas händer. Det är alltså näringsidkarna som formar sina leveransvillkor med utgångspunkt från särförhållandena i de olika branscherna. Konsumentombudsmannen (KO) och numera konsumentverket/KO medverkar i granskande egenskap för att tillse att konsumenternas intressen enligt 1 § avtalsvillkorlagen är uppfyllda. I praktiken har emellertid överläggningarna i många fall gått ut på att finna ändamålsenliga lösningar. Det har härvid varit naturligt att kombinera näringslivsföreträdarnas branschkunskaper med KO:s och nu konsumentverket/KO:s kunskaper om konsumentförhållanden. Det är alltså med gott stöd i hittills vunna erfarenheter av tillämpningen av avtalsvillkorlagen som kommittén föreslår att den generalklausul som skall reglera villkorsgranskningen på försäkringsområdet skall bygga på kravet på ändamålsenliga försäkringar.

Det kan mot denna bakgrund knappast befaras att produktutvecklingen på konsumentförsäkringsområdet skulle glida över till gransknings- och kontrollmyndigheterna i samband med villkorsgranskning. Produktutveckling skulle alltså bli en huvuduppgift för bolagen. Däremot skulle granskningsmyndigheten genom kravet att försäkring skall vara ändamålsenlig ges vidsträcktare rätt att aktivt medverka i och påverka den slutliga uformningen av de villkor ett försäkringsbolag vill använda.

Om avtalsvillkorlagens modell används kommer härtill att den granskande myndigheten inte skulle ha egen beslutsrätt beträffande de villkor som granskas. När det gäller avtalsvillkorlagen är marknadsdomstolen sådan beslutande instans, inte konsumentverket/KO.

Jag delar kommitténs uppfattning att det är ett nära samband mellan villkorsgranskningens form och innehåll och de organisatoriska frågorna. Kommittén redovisar allmänt och ofullständigt olika modeller utan att uttala sig till förmån för någon av dem. Kommittén understryker dock att det är viktigt att villkorskontrollen sker i former där både konsumentverkets och försäkringsinspektionens särskilda kompetens kommer till sin rätt. Jag vill till detta foga följande.

Konsumentförsäkringsfrågorna bör självfallet behandlas både från konsumentpolitiska och försäkringstekniska utgångspunkter. Försäkringsinspektionen bör som tillsynsmyndighet ensam utöva tillsyn över att soliditetsprincipen iaktas av bolagen. Däremot förutsätter inte den av kommittén föreslagna skälighetsprincipen att försäkringsinspektionen är enda tillämpande myndighet.

Redan i dagens läge kan försäkringsbolag utan föregående godkännande av

försäkringsinspektionen anta villkor som fullt ut svarar mot dem som framkommer med tillämpning av kommitténs skälighetsprincip. Försäkringsinspektionen kan ingripa om dessa villkor visar sig sätta bolagens soliditet i fråga. Att en annan granskande myndighet än försäkringsinspektionen påverkat villkoren i nu antydd riktning förändrar alltså sakligt sett inte det nuvarande tillsynsläget.

Om konsumentverket, som är central förvaltningsmyndighet för konsumentfrågor, får till uppgift att handha den granskande/förhandlande verksamheten kan man fastslå att försäkringsinspektionen fortlöpande skulle hållas underrättad om granskningsarbetets fortskridande. Inspektionen skulle således ha bättre möjligheter än nu att bevaka iakttagandet av soliditetsprincipen.

Jag vill därför som min åsikt framföra att kommittén klart borde ha uttalat sig för att konsumentverket/KO ges till uppgift att vara granskande myndighet vid avtalsvillkorgranskning på konsumentförsäkringsområdet.

När det gäller de organisatoriska frågorna instämmer jag i övrigt i kommitténs uttalande med krav på ytterligare utredning.

3 Av ledamöterna Gustafsson, Larsson och Skantz samt experterna Odelgard och Roos

Vi instämmer i experten Stenbergs särskilda yttrande rörande den offentliga kontrollen av försäkringsvillkor (kap. 7).

4 Av Experten Warholm

Statlig kontroll av försäkringsvillkoren

I lagen om försäkringsrörelse har skälighetsprincipen beträffande skadeförsäkring uttryckts så, att det åligger styrelsen och verkställande direktören att övervaka att premiesättningen är skäligt avvägd med hänsyn till den risk, som försäkringen är avsedd att täcka, nödiga omkostnader för försäkringen samt omständigheterna i övrigt. Eftersom kostnaden, dvs. premien, skall bedömas med hänsyn till bl. a. försäkringsvillkoren måste en prövning också av villkoren ske. Försäkringsinspektionen har enligt lagen insyn i verksamheten och rätt att meddela de erinringar i fråga om försäkringsbolags verksamhet som inspektionen finner påkallade. Om allvarlig anmärkning föreligger mot försäkringsbolags verksamhet, kan inspektionen förelägga bolaget att vidta erforderliga åtgärder. Vid avtalsvillkorlagens tillkomst undantogs verksamhet som stod under tillsyn av försäkringsinspektionen från lagens tillämpningsområde. Anledningen till detta var just att inspektionen enligt försäkringsförfattningarna var behörig att granska och meddela föreskrifter om innehållet i avtalsformulär som användes i försäkringsbolagens förbindelser med allmänheten. Ett tvångsmässigt ingripande från inspektionens sida gentemot en avtalskonstruktion som tillämpas av ett försäkringsbolag förutsätter enligt lagen om försäkringsrörelse att "allvarlig anmärkning" kan riktas mot bolaget. I stort sett torde emellertid den nivå där allvarlig anmärkning kan bli aktuell motsvara den, där marknadsdomstolen kan meddela förbud mot villkor, som är oskäligt enligt avtalsvillkorlagen.

Om inspektionen finner att en avtalskonstruktion visserligen inte kan föranleda allvarlig anmärkning men dock är mindre lämplig, har inspektionen möjlighet att påverka utformningen vid förhandlingar med branschföreträdarna. Självfallet måste inspektionens granskning och skälighetsbedömning anpassas till nya krav på försäkringar som ställs i ny lagstiftning eller annars betingas av utvecklingen. Eftersom inspektionen redan har sådana befogenheter finns det knappast anledning att, som kommittén föreslår, i lagen om försäkringsrörelse – eller i en fristående lag – införa en föreskrift att premie och villkor vid försäkringar som tecknas av konsument skall vara skäligen. Den utformning bestämmelsen fått i förslaget kan ge intrycket att krav på skälighet inte uppställs för andra försäkringar än konsumentförsäkringar.

Det kan i och för sig finnas skäl för att i lagen om försäkringsrörelse närmare precisera de principer, bl. a. skälighetsprincipen, som skall vara vägledande för tillsynen. Detta bör emellertid kunna ske i samband med en kommande översyn av lagen om försäkringsrörelse.

Förslaget att i lag ställa upp krav på att premie och andra villkor skall motsvara konsumentens intresse av en ändamålsenlig försäkring måste enligt min mening avvisas av flera skäl. I den mån ett sådant krav bottnar i sociala behov måste framhållas att tillgodoseendet av sådana behov bör vara en uppgift för det allmänna och inte ske på bekostnad av andra försäkringstagare inom försäkringstagarkollektiven i privata försäkringsbolag.

Om ändamålsenligheten, som föreslås, skall prövas av myndighet, kan detta verka hämmande på utvecklingen och motverka syftet att främja ett utbud av försäkringar som motsvarar olika konsumenters behov. En sådan prövning av statlig myndighet kan vara ett hinder i detta sammanhang och ge upphov till en onödig byråkrati. Härtill kommer att det i många fall kan ställa sig ytterligt svårt för en myndighet att avgöra om en viss försäkring är ändamålsenlig eller ej. Det kan vidare inte uteslutas att bolagen, innan de antar nya villkor, begär en förhandsgranskning hos myndigheten, vilket i realiteten blir en sådan förhandskontroll som kommittén velat undvika.

Det är väl knappast kommitténs tanke att avstegen från affärsmässighet i bedömningen skall kunna bli så väsentliga att de inverkar på försäkringsbolagens soliditet. I detta sammanhang får man dock inte bortse från att en av de främsta uppgifterna vid tillsynen är att säkerställa att bolagen kan fullgöra sina förpliktelser mot försäkringstagarna.

Inom det s. k. kontaktforum för försäkringsfrågor (se 3.2.4) vari ingår företrädare för konsumentverket, försäkringsinspektionen och försäkringsbolagen sker förhandlingar och utbyte av information. Premier, produkter och andra frågor diskuteras i fria former. Problem, bl. a. konsumentfrågor, fångas upp i konsumentverkets och försäkringsinspektionens verksamhet och behandlas i kontaktforum. Detta samarbete mellan konsumentföreträdande och kontrollerande myndigheter och försäkringsbranschen kan visa sig vara ett smidigare sätt att pröva nya vägar och åstadkomma den förnyelse på konsumentförsäkringsområdet som utvecklingen kan kräva. Man bör enligt min mening avvakta resultaten av denna verksamhet, innan andra åtgärder övervägs. Jag kan sålunda för min del inte tillstyrka de bestämmelser som i kommitténs förslag införts i lagen om försäkringsrörelse.

Kommittén har inte tagit ställning till vilken myndighet som bör handha

villkorskontrollen. Om kommitténs förslag genomförs, bör denna uppgift enligt min mening anförtros försäkringsinspektionen.

Alltsedan tillsynslagstiftningens tillkomst har grunden för lagstiftningen varit att bereda skydd för försäkringstagarna. Försäkringsområdets speciella karaktär har krävt en ingående teknisk kunskap och branschfarenhet från tillsynsmyndighetens sida. Villkorskontrollen måste ske under hänsynstagande till samtliga principer som gäller för en sund utveckling av försäkringsverksamheten. Endast försäkringsinspektionen besitter erforderliga kvalifikationer för att göra en sammanvägning av de olika intressen som måste beaktas.

5 Av experterna Persson och Sandell

Den offentliga kontrollen av försäkringsvillkor av försäkring grundad på kollektivavtal

Som framgår av förslaget till konsumentförsäkringslag har försäkringsrättskommittén funnit att försäkringar som grundas på kollektivavtal skall undantas från lagens tillämpningsområde. Kommitténs förslag rörande den utökade statliga granskningen av försäkringsvillkor har däremot utsträckt till att omfatta även fall där konsument tecknat försäkring grundad på kollektivavtal. Sådant försäkringsförhållande föreligger främst i fall där arbetsgivare (företagare) för egen del eller vissa arbetstagare av olika skäl anslutit sig till en kollektivavtalad försäkring. Härvid torde alltid gälla att försäkringsvillkoren för en sådan försäkring överensstämmer med de försäkringsvillkor som gäller för de anställda vilka omfattas av kollektivavtal. En utökad granskning av försäkringsvillkoren för angivna grupper skulle alltså indirekt komma att medföra en statlig granskning av försäkringsvillkor som fastställs i kollektivavtal. Detta skulle kunna innebära en allvarlig begränsning i arbetsmarknadsparternas fria förhandlingsrätt. Det kan heller inte vara lämpligt att en konsument som ansluter sig till en avtalsförsäkring avsedd för anställda skulle via en statlig villkorsgranskning kunna påverka försäkringsvillkorens utformning på annat sätt än de anställda.

Vi anser på grund av vad som ovan anförts att kollektivavtalsgrundade försäkringar skall undantas från tillämpningsområdet för den föreslagna 283 a § i lagen om försäkringsrörelse. Kommittén torde i sak dela denna uppfattning men synes av "formuleringstekniska" skäl ha avstått från att utforma lagtexten i enlighet härmed. Enligt vår mening borde ett stadgande införas i lagen om försäkringsrörelse om att som konsument ej skall anses den som tecknat försäkring som grundas på kollektivavtal.

6 Av ledamöterna Gustafsson och Larsson

Vi instämmer i experterna Perssons och Sandells särskilda yttrande rörande den offentliga kontrollen av försäkringsvillkor av försäkring grundad på kollektivavtal.



Kronologisk förteckning

1. Totalförsvaret 1977–82. Fö.
 2. Bilarbetstid. K.
 3. Utbyggd regional näringspolitik. A.
 4. Sjukvårdsavfall. Jo.
 5. Kvinnlig tronföljd. Ju.
 6. Översyn av det skatteadministrativa sanktionssystemet 1. B.
 7. Rätten till vapenfri tjänst. Fö.
 8. Folkhögskolan 2. U.
 9. Betygen i skolan. U.
 10. Utrikeshandelsstatistiken. E.
 11. Forskning om massmedier. U.
 12. Kommunal och enskild våghållning. K.
 13. Sveriges samarbete med u-länderna. Ud.
 14. Sveriges samarbete med u-länderna. Bilagor. Ud.
 15. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. I.
 16. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. Bilagor. I.
 17. Översyn av jordbrukspolitiken. Jo.
 18. Inflationsskyddad skatteskala. B.
 19. Radio och tv 1978–1985. U.
 20. Kommunernas ekonomi 1975–1985. B.
 21. Svensk undervisning i utlandet. U.
 22. Arbete med näringshjälp. A.
 23. Psykiskt störda lagöverträdare. Ju.
 24. Näringsidkares avbetalningsköp m. m. Ju.
 25. Båtliv 2. Registerfrågan. Jo.
 26. Kvinnan och försvarets yrken. Fö.
 27. Revision av vattenlagen. Del 4. Förslag till ny vattenlag. Ju.
 28. Kortare väntetider i utlänningsärenden. A.
 29. Konkursförvaltning. Ju.
 30. Elektronmusik i Sverige. U.
 31. Studiestöd. U.
 32. Konsumentskydd vid köp av begagnad personbil. Ju.
 33. Allmänflygplats–Stockholm. K.
 34. Inrikesflygplats–Stockholm. K.
 35. Inrikesflygplats–Stockholm. Bilagor. K.
 36. Ersättning för brottsskador. Ju.
 37. Underhåll till barn och frånskilda. Ju.
 38. Folkbildningen i framtiden. U.
 39. Företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner. Kn.
 40. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. S.
 41. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Sammanfattning. S.
 42. Kronofogdemyndigheterna. Kn.
 43. Koncentrationstendenser inom byggnadsmaterialindustrin. I.
 44. Skyddad verkstad–halvskyddad verksamhet. A.
 45. Information vid kriser. H.
 46. Pensionsfrågor m. m. S.
 47. Billingen. I.
 48. Översyn av de speciella statsbidragen till kommunerna. B.
 49. Översyn av rättshjälpssystemet. Ju.
 50. Häktning och anhållande. Ju.
 51. Fusioner och förvärv i svenskt näringsliv 1969–73. H.
 52. Forskningspolitik. U.
 53. Sektorsanknuten forskning och utveckling. Expertbilaga 1. U.
 54. Information om pågående forskning. Expertbilaga 2. U.
 55. Forskning i kontakt med samhället. Expertbilaga 3. U.
 56. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. I.
 57. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga A. I.
 58. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga B. I.
 59. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga C. I.
 60. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga D. I.
 61. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga E. I.
 62. Energi – program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga F. I.
 63. Fortsatt högskoleutbildning. U.
 64. STUs stöd till teknisk forskning och innovation. I.
 65. Kommunernas gatuhållning. Bo.
 66. Patienten i sjukvården – kontakt och information. S.
 67. Energi, hälsa, miljö. Jo.
 68. Energi, hälsa, miljö: Hälso- och miljöverknningar vid användning av fossila bränslen. Jo.
 69. Energi, hälsa, miljö: Hälso- och miljöverknningar vid användning av kärnkraft. Jo.
 70. Energi, hälsa, miljö: Arbetsmiljö vid energiproduktion. Jo.
 71. Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. U.
 72. Affärstiderna. H.
 73. U-landsinformation och internationell solidaritet. Ud.
 74. Fiskerinäringen i framtiden. Jo.
 75. Industrimineral. I.
 76. Personalen vid kriminalvårdens anstalter. Ju.
 77. Sveriges utvecklingssamarbete på industriområdet. Ud.
 78. Kommunerna. Utbyggnad – Utjämning – Finansiering. B.
 79. Skatteutjämning. B.
 80. Länsdomstolarna. Ställning och organisation. Kn.
 81. Vårdpersonal. Utbildning och attityder. S.
 82. Att dö på sjukhus. S.
 83. Tillsynsdom. Ju.
 84. Konsumentförsäkringslag. Ju.
-

Systematisk förteckning

Justitiedepartementet

Kvinnlig tronföljd. [5]
Psykiskt störda lagöverträdare. [23]
Näringsidkares avbetalningsköp m. m. [24]
Revision av vattenlagen. Del 4. Förslag till ny vattenlag. [27]
Konkursförvaltning. [29]
Konsumentskydd vid köp av begagnad personbil. [32]
Ersättning för brottskador. [36]
Underhåll till barn och frånskilda. [37]
Översyn av rättshjälpssystemet. [49]
Häktning och anhållande. [50]
Personalen vid kriminalvårdens anstalter. [76]
Tillsynsdom. [83]
Konsumentförsäkringslag. [84]

Utrikesdepartementet

Biståndspolitiska utredningen. 1. Sveriges samarbete med u-länderna. [13] 2. Sveriges samarbete med u-länderna. Bilagor. [14]
U-landsinformation och internationell solidaritet. [73]
Sveriges utvecklingssamarbete på industriområdet. [77]

Försvarsdepartementet

Totalförsvaret 1977-82. [1]
Rätten till vapenfri tjänst. [7]
Kvinnan och försvarets yrken. [26]

Socialdepartementet

Socialutredningen. 1. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. [40]
2. Socialtjänst och socialförsäkringstillägg. Sammanfattning. [41]
Pensionsfrågor m. m. [46]
Patienten i sjukvården - kontakt och information. [66]
Utredningen rörande vissa frågor beträffande sjukvård i livets slutskede. 1. Vårdpersonal. Utbildning och attityder. [81] 2. Att dö på sjukhus. [82]

Kommunikationsdepartementet

Bilarbetstid. [2]
Kommunal och enskild väghållning. [12]
Allmänflygplats-Stockholm. [33]
Brommautredningen. 1. Inrikesflygplats-Stockholm. [34] 2. Inrikesflygplats-Stockholm. Bilagor. [35]

Ekonomidepartementet

Utrikeshandelsstatistiken. [10]

Budgetdepartementet

Översyn av det skatteadministrativa sanktionssystemet 1. [6]
Inflationsskyddad skatteskala. [18]
Kommunernas ekonomi 1975-1985. [20]
Översyn av de speciella statsbidragen till kommunerna. [48]
1976 års kommunalekonomiska utredning. 1. Kommunerna. Utbyggnad - Utjämning - Finansiering. [78] 2. Skatteutjämning. [79]

Utbildningsdepartementet

Folkhögskolan 2. [8]
Betygen i skolan. [9]
Forskning om massmedier. [11]
Radio och tv 1978-1985. [19]
Svensk undervisning i utlandet. [21]

Elektronmusik i Sverige. [30]

Studiestöd. [31]
Folkbildningen i framtiden. [38]
Forskningsrådsutredningen. 1. Forskningspolitik. [52] 2. Sektorsanknuten forskning och utveckling. Expertbilaga 1. [53] 3. Information om pågående forskning. Expertbilaga 2. [54] 4. Forskning i kontakt med samhället. Expertbilaga 3. [55]
Fortsatt högskoleutbildning. [63]
Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. [71]

Jordbruksdepartementet

Sjukvårdsavfall. [4]
Översyn av jordbrukspolitiken. [17]
Bättilv 2. Registerfrågan. [25]
Energi- och miljökommittén. 1. Energi, hälsa, miljö. [67] 2. Energi, hälsa, miljö: Hälsa- och miljöverknningar vid användning av fossila bränslen. [68] 3. Energi, hälsa, miljö: Hälsa- och miljöverknningar vid användning av kärnkraft. [69] 4. Energi, hälsa, miljö: Arbetsmiljö vid energiproduktion. [70]
Fiskerinäringen i framtiden. [74]

Handelsdepartementet

Information vid kriser. [45]
Fusioner och förvärv i svenskt näringsliv 1969-73. [51]
Affärstiderna. [72]

Arbetsmarknadsdepartementet

Utbyggd regional näringspolitik. [3]
Arbete med näringshjälp. [22]
Kortare väntetider i utlänningsärenden. [28]
Skyddad verkstad-halvskyddad verksamhet. [44]

Bostadsdepartementet

Kommunernas gatuhållning. [65]

Industridepartementet

Handelsstålsutredningen. 1. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. [15] 2. Handelsstålsindustrin inför 1980-talet. Bilagor. [16]
Koncentrationstendenser inom byggnadsmaterialindustrin. [43]
Billingen. [47]
Delegationen för energiforskning. 1. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. [56] 2. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga A. [57] 3. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga B. [58] 4. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga C. [59] 5. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga D. [60] 6. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga E. [61] 7. Energi - program för forskning, utveckling, demonstration. Bilaga F. [62]
STUs stöd till teknisk forskning och innovation. [64]
Vetenskaplig och teknisk informationsförsörjning. [71]
Industrimineral. [75]

Kommundepartementet

Företagsdemokrati i kommuner och landstingskommuner. [39]
Kronofogdemyndigheterna. [42]
Länsdomstolarna. Ställning och organisation. [80]





LiberFörlag
Allmänna Förlaget

ISBN 91-38-03746-7
ISSN 0375-250X