

Sammanfattning av betänkandet Personförsäkringslag (SOU 1986:56)

Avtal om privat försäkring regleras i dag väsentligen i 1927 års lag om försäkringsavtal (FAL). Såvitt gäller skadeförsäkring för konsumenter har reglerna i den lagen dock ersatts av konsumentförsäkringslagen (KFL) av 1980, byggd på kommitténs betänkande Konsumentförsäkringslag (SOU 1977:84). I denna andra etapp av vårt arbete lägger vi fram förslag till en personförsäkringslag, som skall ersätta FAL:s regler om liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. Förslaget har tillkommit i nordiskt samarbete och överensstämmer i viktiga delar med redan framlagda norska och finländska lagförslag på området. Danmark har under de senaste åren inte kunnat delta i det gemensamma lagstiftningsarbetet med hänsyn till de förpliktelser som följer med medlemskapet i EG.

Samtidigt arbetar vi på en skadeförsäkringslag, som skall innehålla regler om all skadeförsäkring, såväl för konsumenter som för företag och försäkringstagare inom den offentliga sektorn. Meningen är att personförsäkringslagen och skadeförsäkringslagen tillsammans skall ersätta FAL och KFL. Med tanke på de speciella rättsliga och försäkrings tekniska frågor som blir aktuella på personförsäkringens område har vi emellertid funnit det naturligt att behandla de olika typerna av försäkring för sig; att sammanföra person- och skadeförsäkringsregler i en enda lag skulle, med utgångspunkt i moderna försäkringsförhållanden, leda till en alltför vidlyftig och svåröverskådlig reglering.

Förslagets huvudsakliga inriktning

Det står klart att en översyn av FAL:s snart sextio år gamla personförsäkringsregler är påkallad. Ett viktigt skäl är att lagens bestämmelser inte ger det konsumentskydd som i dag kan anses motiverat. Visserligen har försäkringsbolagen i villkor och praxis infört regler som är betydligt förmånligare för försäkringstagarna än dem FAL upptar, men detta kan inte på längre sikt ersätta de garantier som en lagstiftning ger. Av stor betydelse är också att FAL:s reglering på många punkter framstår som ofullständig och inte ger besked om rättsläget, en olägenhet som blivit särskilt markerad i och med framväxten av gruppförsäkringarna, och de kollektivavtalsgrundade försäkringarna. Det är angeläget med en lagreglering av dessa försäkringsformer, som inte alls behandlas i FAL. Också i andra avseenden motiverar utvecklingen inom försäkringsväsendet en modernisering av lagstiftningen.

En ledande tanke bakom förslagets bestämmelser om *individuell personförsäkring* är den enskildes behov av skydd mot ogynnsamma villkor. Visserligen kan man knappast påstå att försäkringsbolagen på något olämpligt sätt utnyttjar ett överläge i avtalsförhållandet; i regel synes de handla med försäkringstagarnas och deras anhörigas bästa för ögonen. Vidare kan försäkringsinspektionens tillsyn över villkoren sägas minska behovet av mera rigorösa civilrättsliga skyddsregler på området. Man kan också påminna om principen att vinsten på livförsäkringsrörelsen skall återbäras till försäkringstagarna. Men ändå är skyddsregler angelägna i en hel del avseenden med tanke på den stora betydelse

försäkringen brukar ha för försäkringstagaren och hans anhöriga. För sådana regler talar i viss mån också försäkringstagarens svårigheter att sätta sig in i dessa ofta komplicerade försäkringstyper och att själv påverka försäkringens utformning.

En avvägning av dessa synpunkter har lett till att lagförslaget bör innehålla en relativt utförlig tvingande reglering av bl.a. informationen till försäkringstagarna, avtalens tillkomst och upphörande samt påföljderna av att man från försäkringstagarnas sida åsidosätter sina förpliktelser mot bolaget. I dessa hänseenden bör lagen ge en relativt fullständig överblick över parternas rättigheter och skyldigheter. Vad angår förhållandet till tredje man, exempelvis de familjerättsligt präglade problem som uppkommer när försäkringsbelopp skall fördelas efter den försäkrades död och borgenärernas möjlighet att ta försäkringen i anspråk, har vi också funnit det motiverat att ge utförligare och tydligare regler än de nuvarande.

Däremot bör försäkringens sakliga omfattning, de risker den skall täcka och liknande frågor om försäkringsproduktens utformning bara i speciella avseenden göras till föremål för lagreglering. Bl.a. är det viktigt att lagen inte hindrar bolagen från att utveckla nya försäkringsformer för att möta nya behov.

Som nyss nämnt är försäkringsinspektionens tillsyn över villkoren en faktor som minskar behovet av civilrättsliga skyddsregler för försäkringstagarna. På samma sätt som försäkringsverksamhetskommittén (se betänkandet SOU 1986:8, Soliditet och skälighet i försäkringsverksamheten) har vi emellertid funnit att vi inte bör lägga fram något förslag om obligatorisk förhandsgranskning av försäkringsvillkoren. Men inspektionens inställning i frågan om ett villkor kan godtas eller ej får ändå stor betydelse för tillämpningen av vissa mera allmänt hållna bestämmelser i personförsäkringslagen, även om inspektionens bedömning inte blir bindande för en domstol (se t.ex. 3 kap. 4 och 5 §§ samt 4 kap. 5 § förslaget).

Också i fråga om *gruppförsäkring* är konsumentskyddet, dvs. skyddet för de försäkrade gruppmedlemmarna och deras medförsäkrade, av stor vikt. I viss mån garanteras visserligen skyddet genom att villkoren för försäkringen oftast förhandlas fram av företrädare för gruppen, med en sakkunskap och förmåga att tillvarata medlemmarnas intressen som går långt utöver den ordinära konsumentens, men det finns ändå ett betydande område där lagstiftning ter sig påkallad. Vidare måste uppmärksamhet ägnas åt gruppförsäkringens rättsliga konstruktion, där trepartsförhållandet mellan försäkringsbolaget, gruppen och den enskilde gruppmedlemmen ger upphov till en hel del särpräglade problem. Dessa frågor regleras som sagt inte alls i FAL, och rättsläget är därför på flera punkter oklart. (Se vidare nedan, under rubriken 9 kap. Gruppförsäkring.)

När det gäller *kollektivavtalsgrundad försäkring*, som i väsentliga avseenden skiljer sig från annan privat försäkring, har vi sett det som en viktig uppgift att ange dessa försäkringars plats i det försäkringsrättsliga systemet och att ge lagstiftningens stöd åt vissa konstruktioner och villkor, som bl.a. genom sitt arbetsrättsliga inslag skiljer sig från vad som annars brukas inom försäkring. Däremot spelar frågorna om skyddet för de enskilda inte riktigt lika framträdande roll här. Visserligen är det av stor betydelse att dessa försäkringar fungerar på ett tillfredsställande sätt

för de försäkrade, och vi föreslår på ett par områden också särskilda regler som skall förbättra deras ställning i jämförelse med gällande rätt. Men i allt väsentligt kan man utgå från att den enskildes intressen blir väl tillgodosedda genom att försäkringarna tillkommer och tillämpas under medverkan av organisationer på de försäkrades sida med sakkunskap på området.

Den nya lag vi föreslår skall i princip gälla för all privat liv-, sjuk- och olycksfallsförsäkring. Försäkringar som meddelas av understödsföreningar har dock lämnats utanför förslaget på grund av att det pågår en allmän översyn av understödsföreningslagen i finansdepartementet. I fråga om statens tjänstegrupplivförsäkring, som inte bygger på något försäkringsavtal i vanlig mening, föreslår vi en särskild lag som hänvisar till vissa av personförsäkringslagens regler.

I det följande tar vi översiktligt upp innehållet i den föreslagna personförsäkringslagen. Förslaget är uppbyggt så att, efter ett inledande gemensamt kapitel, 2–8 kap. handlar om individuell försäkring. Grupp-försäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring tas sedan upp i 9 respektive 10 kap., som delvis hänvisar till reglerna om individuell försäkring.

1 kap. Inledande bestämmelser

Kapitlet innehåller regler om lagens tillämpningsområde, vissa definitioner samt bestämmelser om lagens tvingande karaktär. Som redan angetts, skall lagen i allt väsentligt vara tvingande; möjlighet till mera vittgående avsteg från bestämmelserna ges bara för kollektivavtalsgrundade försäkringar som vilar på centralt kollektivavtal och vissa med dem besläktade försäkringar för grupper av näringsidkare (lantbrukare m.fl.).

2 kap. Information

Bestämmelser om information finns i KFL, och vi har funnit det minst lika motiverat att sådana regler tas upp i personförsäkringslagen. Den enskilde behöver sakkunniga upplysningar om vad försäkringen innebär både i samband med försäkringens tecknande och på senare stadium. Betydelsen av informationen erkänns också allmänt inom försäkringsbranschen. Liksom KFL innehåller förslaget ganska allmänt hållna näringsrättsliga regler om informationsskyldighet för bolaget på olika stadier i mellanhavandet med försäkringstagaren. I fråga om den viktiga informationen innan försäkringen tecknas betonar vi betydelsen av den s.k. behovsutredning som regelmässigt skall göras åtminstone när det gäller livförsäkring.

Vid sidan av de marknadsrättsliga sanktionerna föreslås i 6 § en bestämmelse om civilrättsligt ansvar för bolaget i händelse av bristande information om väsentliga avgränsningar i det avtalade försäkrings-skyddet. Får försäkringstagaren inte vederbörlig upplysning om avgränsningen viss tid före försäkringsfallet, kan avgränsningen inte åberopas av bolaget.

Kapitlet innehåller bestämmelser bl.a. om *ingående, uppsägning och ändring av försäkringsavtal* och om *rätten till försäkringens tekniska värde*. En väsentlig nyhet i förhållande till gällande regler om personförsäkring är att vi föreslår att en försäkringssökande skall ha en självständig rätt att teckna den försäkring som försäkringstekniken medger med hänsyn till hans hälsotillstånd m.m. (1 §). Om det inte finns sakliga skäl för avslag, skall alltså hans försäkringsskydd inte vara beroende av försäkringsbolagets välvilja (jfr 9 § KFL). Villkoren skall bestämmas med utgångspunkt i den försäkrades hälsotillstånd vid ansökningstidpunkten; hänsyn får alltså inte tas till senare inträffande hälsoförsämring eller försäkringsfall. Sökanden måste dock godta de allmänna försäkringsvillkor bolaget tillämpar för den aktuella försäkringstypen. – Motvarande skall gälla om en försäkringstagare begär förnyelse av en tidsbegränsad försäkring.

I visst samband härmed står föreskriften i förslagets 2 §, att ansvarstiden som huvudregel räknas från och med dagen efter den då försäkringstagaren ansökte om försäkring, under förutsättning att ett bindande försäkringsavtal senare kommer till stånd. Under särskilda omständigheter skall dock bolaget kunna kräva betalning av premien som villkor för sitt ansvar. Bolaget skall också kunna skjuta upp ansvaret tills återförsäkring har tecknats.

Förslaget innebär vidare att försäkringsbolaget inte skall kunna förbehålla sig att en livförsäkring skall kunna upphöra i förtid i andra fall än lagen anger (en del allvarliga fall av kontraktsbrott). Däremot tillåts i viss utsträckning att premien och villkoren i övrigt ändras, om särskilda omständigheter motiverar det. Närmast avses ändrade förhållanden som medför att förutsättningarna för ett långvarigt försäkringsavtal rubbas, medan ändring inte kan grundas på försämring av den försäkrades hälsa. Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring skall bolaget för vissa fall kunna ta förbehåll, inte bara om villkorsändring utan också om upphörande i förtid – även här dock med undantag bl.a. för hälsoförsämring (se 4 och 5 §§).

Försäkringstagaren skall å sin sida när som helst kunna säga upp försäkringen och avbryta premiebetalningen. Han har då rätt att få försäkringen återköpt av bolaget, om försäkringen är sådan att återköp går att genomföra. Han kan också gå över till premiefri försäkring för ett lägre belopp än enligt det ursprungliga avtalet genom att få s.k. fribrev, om han genom den tidigare premiebetalningen har byggt upp ett tillgodohavande i försäkringen (3 §). Även när försäkringstagaren genom ett återköp tillgodogör sig värdet av en livförsäkring med sparmoment, skall han ha rätt att fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring – en särskilt viktig regel för den som under mellantiden har fått sin hälsa försämrad (9 §).

Vi slår som en allmän princip fast, att en personförsäkrings tekniska värde vid varje tid tillhör försäkringstagaren och skall ställas till hans förfogande senast när försäkringen upphör (6 §). Detta kan ske genom ett återköp på det sätt som nyss angavs. Också i andra situationer skall värdet vid upphörande ställas till försäkringstagarens förfogande genom en avräkning mellan parterna, varvid hänsyn skall tas till att bolaget bara

har rätt till premie för den tid då det burit ett ansvar på grund av försäkringen. Bilaga 1

I kapitlet behandlas dessutom försäkringstagarens rätt att belåna försäkringen hos bolaget, när detta kan ske från teknisk synpunkt, och hans principiella rätt till återbäring vid försäkring som bedrivs med grunder; detaljerna får emellertid regleras i försäkringsrörelselagen och i grunderna.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Som nämnt vill vi i princip inte bestämma vilka risker en försäkring skall omfatta: här bör avtalsfrihet råda. Branschens produktutveckling och konkurrensen mellan bolagen torde i förening med försäkringsinspektionens tillsyn vara en garanti för att försäkringstagarnas intressen tillgodoses. Däremot har vi gett tvingande regler om sådana begränsningar som kan följa på att försäkringstagaren eller den försäkrade har brustit i sina förpliktelser mot bolaget t.ex. genom att eftersätta upplysningsplikten eller framkalla försäkringsfallet. Även om gränsen mot allmänna omfattningsbestämmelser inte alltid är klar, finns det på flera områden skäl att ge ett skydd mot villkor som föreskriver alltför stränga påföljder.

Vad först angår *upplysningsplikten*, har vi funnit det rimligt med en viss liberalisering av FAL:s regler på området, trots att upplysningarna om den försäkrades hälsa har väsentlig betydelse för försäkringsbolaget. Däremot vill vi inte gå över till en sådan allmän skälighetsprincip som föreskrivs i KFL (30 §). Tekniken för att bestämma risken – och därmed tekniken för att bestämma ansvaret vid oriktiga uppgifter – är högt utvecklad framför allt vid livförsäkring, och det är bl.a. av det skälet mindre lämpligt att hänvisa till en ren skälighetsprövning. Ett annat viktigt skäl för detta är, att oriktigheten av lämnade uppgifter i praktiken oftast upptäcks innan något försäkringsfall ännu har inträffat. I den situationen skulle en allmän skälighetsregel många gånger inte ge tillräcklig ledning, och samtidigt bör man inte ha väsentligt olika regler beroende på när oriktigheten upptäcks.

Den föreslagna regleringen innebär i stora drag följande.

Försäkringstagaren och den försäkrade är enligt 1 § skyldiga att lämna riktiga och fullständiga svar på frågor av bolaget, däremot inte att lämna uppgifter angående förhållanden som de inte tillfrågats om (här bortses från svek och liknande fall). Bara om upplysningsplikten har åsidosatts uppsåtligt eller med icke ringa oaktsamhet kan det medföra påföljder. Liksom nu skall bolaget vara fritt från ansvar vid svek och förfarande i strid med tro och heder, medan i andra fall prorataregeln tillämpas: bolaget svarar endast i förhållande till den premie som avtalats och de andra villkor som skulle ha avtalats om riktiga och fullständiga svar hade lämnats. Undantagsvis kan dock huvudreglerna frångås om de skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare – en nyhet i lagstiftningen (2 §). Det är alltså inte helt uteslutet att ersättning skall utgå, trots att t.ex. försäkringstagaren gjort sig skyldig till svek.

Som nyss nämnt, upptäcks oriktigheten i upplysningarna ofta redan före försäkringsfallet. Vårt förslag innebär här att parterna får förhandla om anpassning av försäkringen till de ändrade förutsättningarna, varvid försäkringstagaren skall ha rätt till fortsatt försäkring på de villkor som skulle ha bestämts ifall riktiga uppgifter lämnats från början. Vid svek och motsvarande har han dock bara i sällsynta undantagsfall sådan rätt (3 §).

En ytterligare nyhet när det gäller upplysningsplikten är att vi föreslår en s.k. oantastbarhetsregel; motsvarigheter finns i många utländska rättsordningar. Regeln, som har vållat livlig diskussion i kommittén, innebär att vid livförsäkring för dödsfall oriktiga uppgifter som regel inte skall få åberopas när mer än två år har förflutit från det att försäkringen tecknades. Undantag skall gälla bara när försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder (4 §).

Nära samband med upplysningsplikten har regler om s.k. symtomklausuler och liknande undantag, som inte bygger på lämnade hälsoupplysningar och som avser sjukdomar m.m. som den försäkrade har redan när försäkringen tecknas. Genom sådana klausuler kan försäkringstagaren berövas det skydd han skulle ha fått enligt reglerna om upplysningsplikt: även när han i god tro uppgett att han inte har vissa sjukdomar eller symtom, kan han gå miste om ersättningen. Vi har inte velat helt utesluta bruket av dessa villkor, som kan vara nödvändiga bl.a. i vissa lägen då upplysningar om den försäkrades hälsa i praktiken inte kan inhämtas. Men vi fordrar att särskilda omständigheter av denna typ skall föreligga för att de skall godtas (5 §).

Vad gäller ökning av faran för försäkringsfall, reglerar förslaget situationer när den försäkrade ändrar yrke eller liknande under försäkringstiden. Om bolaget av sådana skäl vill höja premien skall det i sina premiekrav påminna försäkringstagaren om att han skall anmäla ändringar till bolaget. Bara om han försummar detta får bolaget begränsa sitt ansvar gå grund av ändringen (7 §). – Gör bolaget undantag från ansvaret för vissa speciellt angivna faror, t.ex. flygning eller boxning, skall det gälla en kausalitetsregel. Ifall en skada visserligen inträffar medan den försäkrade deltar i den undantagna verksamheten men skadan inte sammanhänger med den särskilda risk som motiverade undantaget, skall full ersättning utgå (6 §).

Beträffande *framkallande av försäkringsfallet* är den viktigaste frågan vid livförsäkring hur man skall se på försäkringsskyddet vid självmord. Förslaget behåller i stort sett FAL:s princip, att ersättning utgår vid självmord inom viss tid efter försäkringsavtalet bara om det måste antas att självmordet saknade samband med försäkringen. Vi vill emellertid förkorta karenstiden från tre till ett år.

Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring innebär förslaget att bolaget är fritt från ansvar, om den försäkrade uppsåtligen framkallar försäkringsfallet, medan vid grov vårdslöshet (inbegripet självmordsförsök) ersättningen skall kunna sättas ned efter en skälighetsbedömning. Vissa undantag från dessa regler görs för fall där den försäkrade var under femton år eller handlade under inflytande av sinnessjukdom (8 och 9 §§).

Bestämmelserna om premien ansluter delvis till nuvarande praxis men innebär vissa förbättringar från försäkringstagarens synpunkt. I fråga om premiekrav och betalningsfrister föreslår vi samma regler som i KFL: den första premien för försäkringen skall betalas inom fjorton dagar från det att kravet avsänts och senare premier på premieperiodens första dag, i allmänhet dock först en månad efter skriftligt krav (1 §). Vid dröjsmål med premien får bolaget säga upp försäkringen med 14 dagars uppsägningstid; betalas premien under denna tid, får uppsägningen ingen verkan (2 §).

Särskilt vid livförsäkring med sparmoment kan försäkringstagaren enligt nuvarande villkor ofta få behålla en del av försäkringsskyddet under längre eller kortare tid trots att premiebetalningen avbryts. Vi räknar med att bolagen skall behålla denna förmånliga praxis, men den är alltför komplicerad för att uttryckas i lagtext. Däremot föreslår vi, i viss överensstämmelse med nuvarande praxis, att försäkringstagaren genom betalning inom sex månader efter uppsägningen skall kunna återuppliva försäkringen utan hälsoprövning, när inte dröjsmålet avser första premien. Bolaget kommer alltså att bära risken för försämring av den försäkrades hälsa som inträffar inom sexmånadsfristen. Återupplivning skall också kunna ske när försäkringstagaren har fått fribrev på egen begäran (3 §).

Enligt förslaget skall också vissa andra personer än försäkringstagaren med intresse i försäkringen – den försäkrade, panthavare, förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förordnande – efter begäran få meddelande om premiedröjsmål, så att de t.ex. kan rädda försäkringen genom att själva betala premien (4 §).

6 kap. Förfoganden över försäkringen

Förfoganden över personförsäkringar sker framför allt genom förmånstagarförordnanden, men även genom överlåtelse och pantsättning. Här uppkommer åtskilliga frågor med nära samband med familjerätten; vägledande för vårt förslag är här de principiella ståndpunkter som ligger bakom det pågående familjerättsliga lagstiftningsarbetet. Ett syfte med förslaget är också att åstadkomma ett enklare och klarare regelsystem.

En utgångspunkt för förslaget i denna del är att försäkringstagaren i förhållande till försäkringsbolaget skall ha full frihet att genom förmånstagarförordnande bestämma vem försäkringsbeloppet skall tillfalla. Det finns ett klart behov av ett enkelt sätt att förfoga över en försäkring med sikte på försäkringsfall. Detta innebär dock inte att man också bör hålla fast vid den nuvarande ordningen, att ett förmånstagarförordnande automatiskt ger ett särskilt skydd i förhållande till borgenärerna. Också när det gäller arvsbeskattningen bör betydelsen av det formella förmånstagarförordnandet minskas. När förmåner ter sig befogade bör de anknyta till försäkringens ekonomiska innebörd och sociala funktion, inte till själva viljeförklaringen.

Liksom i dag innebär tillämpningen av ett förmånstagarförordnande enligt förslaget, att försäkringen inte ingår i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. Men samma regel skall i de vanligaste

fallen gälla också när inget förordnande gjorts (se nedan), och ett förordnande hindrar inte att utfallande belopp i viss utsträckning kan utmätas för försäkringstagarens skulder enligt 7 kap. förslaget.

I fråga om sättet att förordna förmånstagare vill vi skärpa det nuvarande formkravet. Ett förordnande skall kunna ske endast genom skriftligt meddelande till försäkringsbolaget. Det är av vikt att någon tvekan inte uppkommer om existensen och innebörden av ett sådant förfogande, inte minst för att utbetalningar till efterlevande skall kunna göras snarast efter försäkringsfall. Samma formkrav skall gälla för återkallelse och ändring av förordnandet (3 §),

Vi avvisar tanken på att ett förmånstagarförordnande för dödsfall skulle kunna göras genom testamente. Också här har ett avgörande argument varit att man inte bör försena utbetalningar till de efterlevande; bolaget skulle annars behöva räkna med möjligheten att okända testamenter kan dyka upp och komplicera rättsläget. Såvitt gäller individuella försäkringar vill vi inte heller godta att förordnanden intas i allmänna försäkringsvillkor.

En bakgrund till de nu angivna ställningstagandena är att vi föreslår en särskild lagregel om fördelningen av försäkringsbeloppet, när försäkringstagaren avlider utan att ha gjort något förmånstagarförordnande (8 §). Halva beloppet skall tillfalla hans make, återstoden hans arvingar. Också detta skall betraktas som ett förmånstagarförvärv i lagens mening och likställas med förvärv genom uttryckligt förordnande, när det gäller borgenärsskydd och arvsskatt; frånvaron av ett särskilt förordnande får alltså inte lika avgörande konsekvenser som enligt gällande rätt. Den särskilda fördelningsregeln skall dock inte gälla för mindre belopp av typen begravningshjälp, som enligt villkoren oftast skall tillfalla dödsboet (jfr nedan under Ikraftträdandet m.m.).

Liksom i dag skall ett förmånstagarförordnande kunna göras oåterkalleligt. Något formkrav föreslås inte för en sådan förklaring, men den måste avges till förmånstagaren – ett meddelande till försäkringsbolaget räcker inte (2 §).

Hur en försäkring skall behandlas vid bodelning efter skilsmässa, får bestämmas i äktenskapslagstiftningen. När försäkringstagaren avlider, bör i princip försäkringsbeloppet tillfalla förmånstagaren utan intrång av några familjerättsliga anspråk. I fråga om efterlevande makes och bröst- arvingars möjlighet att begära jämkning av ett förmånstagarförordnande upptar förslaget regler som i stort motsvarar den ändrade lydelse av 104 § FAL som nyligen föreslagits i en lagrådsremiss med förslag till följdlagstiftning till äktenskapsbalken (7 §). – Förslaget innehåller vidare, liksom FAL, regler om tolkning av förmånstagarförordnanden i vissa praktiskt viktiga situationer.

Också när det gäller överlåtelse och pantsättning bör försäkringstagaren i förhållande till försäkringsbolaget ha en i det närmaste fullständig handlingsfrihet, när det gäller individuell försäkring. Något formkrav föreslås inte för dessa förfoganden. Vad beträffar deras sakrättsliga verkningar, skall försäkringsbolagen i fortsättningen kunna välja om försäkringsbrevet skall ha värdepapperskaraktär (dvs. vara bärare av rätten till försäkringen) eller ej. Vi föreslår för båda fallen regler om företrädesrätt vid dubbelöverlåtelse m.m.

I enlighet med gällande rätt föreslår vi en regel om att den som uppsåtligt dödar den försäkrade saknar rätt till ersättning. I dag gäller, liksom för arvinge och testamentstagare i motsvarande fall, ett undantag från regeln om gärningsmannen var under femton år eller otillräknelig på grund av sinnessjukdom eller liknande. Även då kan det emellertid ibland vara stötande att ersättning skall utgå till den som framkallat försäkringsfallet. I stället för att som nu ta hänsyn till de omständigheter som har betydelse för den straffrättsliga bedömningen, kunde man ge en möjlighet att avgöra ersättningsfrågan efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. En sådan regel har emellertid direkt samband med ärvdabalkens regler om arv och testamente och dessa ligger utom området för vårt uppdrag. Vi har därför inte ansett oss kunna ta in en sådan regel i vårt nu framlagda lagförslag. Frågan bör i stället tas upp vid en kommande översyn av ärvdabalken.

7 kap. Förhållandet till borgenärerna

I denna del innebär vårt förslag vissa viktiga ändringar i förhållande till nuvarande system. Frågan får störst praktisk betydelse vid livförsäkring. Här påkallar behovet av trygghet för försäkringstagaren och hans efterlevande att försäkringen och utfallande ersättning i viss utsträckning skyddas mot utmätning. Enligt FAL:s system får vissa försäkringar på försäkringstagarens och hans makes liv med någorlunda jämn premiebetalning inte tas i mät för någonderas gäld; försäkringen framstår då inte som något medel att undandra borgenärerna egendom. Efter försäkringstagarens död är det av avgörande betydelse för skyddet mot försäkringstagarens borgenärer, om förmånstagare insatts (se närmare 104 och 116 §§ FAL). Som nämnt anser vi emellertid att det bör vara förvärvets art, inte förordnandet i och för sig som blir avgörande. Det väsentliga är hur starkt skyddsbehovet framträder i olika situationer. Vidare är det här motiverat att i viss utsträckning trygga de efterlevande också mot att *deras egna borgenärer* tar försäkringsersättningen i anspråk.

Den ordning vi föreslår innebär i stora drag följande.

Före försäkringsfallet skall en livförsäkring i huvudsak på samma sätt som nu vara skyddad mot utmätning, om den gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och premiebetalningen är någotsånär jämnt fördelad över tiden. De föreslagna reglerna är dock mer nyanserade än FAL:s bestämmelser; om för stora premiebelopp har betalats under något eller några år, skall bara det överskjutande beloppet kunna tas i anspråk (2 §).

Även efter försäkringsfallet skall försäkringen och utfallande ersättning i viss utsträckning vara skyddade mot utmätning. Förutsättningarna är att den som skall ha det utfallande beloppet behöver det för sin försörjning och att den försäkrade före försäkringsfallet har försörjt eller varit skyldig att försörja den berättigade. Däremot skall det för utmätningsskyddet efter försäkringsfall inte spela någon roll om försäkringen varit skyddad mot utmätning under försäkringstiden.

För att man inte skall behöva utreda försörjningsbehovet i varje enskilt fall föreslår vi också en schablonregel. Om ersättningen tillfaller den försäkrades make eller sambo eller barn under 20 år, skall för varje

berättigad från utmätning alltid undantas sex basbelopp enligt lagen om allmän försäkring. Bilaga 1

En förutsättning för utmätningsfrihet efter utbetalningen är alltid att beloppet hålls avskilt. Och belopp som inte behövs för försörjning är under inga förhållanden skyddade mer än två år från det att ersättningen förföll till betalning (se närmare 3 och 4 §§).

Ett särskilt skydd skall gälla för försäkring som en arbetsgivare tecknat på sina anställdas liv; om försäkringen inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv skall den inte kunna tas i anspråk för arbetsgivarens skulder (6 §). Regler ges vidare om återkrav i konkurs av livförsäkringspremier som inte stått i skäligt förhållande till försäkringstagarens villkor (7 §; jfr 117 § FAL).

Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring skall enligt förslaget liksom i dag utmätningsmöjligheterna vara ännu mera begränsade, när ersättning skall tillfalla den försäkrade (8 §).

8 kap. Reglering av försäkringsfall m.m.

Reglerna i detta kapitel stämmer delvis med KFL:s bestämmelser. Detta gäller sålunda i huvudsak det allmänna kravet på en skyndsam och korrekt handläggning av ärendet (1 §) samt bestämmelser om påföljden av försummelser att anmäla försäkringsfall och lämna riktiga uppgifter vid skaderegleringen (3 och 4 §§), om preskription av rätt till ersättning (5 §), om risken för vissa meddelanden (6 §) och om domstolsprövning av tvist om rätten till försäkring (7–9 §§).

En nyhet i förslaget berör situationen att bolaget har betalat ut ersättningen till någon annan än den som i egenskap av förmånstagare har rätt till den. Om bolaget har iakttagit skälig aktsamhet vid utbetalningen, är det befriat från sin skuld mot den rätta mottagaren; bara i vissa särskilt allvarliga ogiltighetsfall skall bolaget behöva betala en gång till (2 §). Bestämmelsen, som går tillbaka på ett förslag av familjelagssakkunniga, bör bl.a. underlätta att de efterlevande vid dödsfall snabbt får ekonomisk hjälp utan att behöva vänta på mera ingående undersökningar av bolaget t.ex. rörande okända arvingar. När sådana undantagsvis dyker upp, får de i stället vända sig mot den som med orätt fått ut beloppet.

I 10 § har tagits in en regel som förbjuder återkrav av försäkringsersättning (regress) från den som har framkallat försäkringsfallet eller annars är ersättningsskyldig med anledning av detta. Bestämmelsen stämmer med ett tidigare förslag av skadeståndskommittén och väsentligen också med den praxis som numera tillämpas.

9 kap. Gruppförsäkring

I kapitlet har samlats särskilda regler angående gruppförsäkring. Reglerna saknar motsvarighet i FAL.

En viktig skiljelinje går här mellan å ena sidan frivilliga gruppförsäkringar, där medlemmarna själva tar ställning till sin anslutning genom anmälan eller genom att inte avböja försäkringen, och å andra sidan obligatoriska gruppförsäkringar, där gruppmedlemmarna automatiskt

ansluts till försäkringen genom åtgärder av en organisation eller liknande utan skyldighet för dem att betala premie till bolaget.

Det har tidvis stått en relativt livlig debatt kring både reservationsanslutningen till frivillig gruppförsäkring och den obligatoriska grupp-försäkringen, dock mest i fråga om skadeförsäkringar. Vi har emellertid i stort sett saknat anledning att ta ställning till när dessa anslutningsformer bör förekomma och vad som fordras för att en gruppmedlem skall kunna bli bunden gentemot försäkringsbolaget med reservationsmetoden. Båda anslutningsformerna är från ren försäkringssynpunkt förmånliga för de försäkrade, bl.a. genom den billiga administrationen och den förenklade riskprövningen, och vi utgår från att de kommer att förekomma även i framtiden. Vi ser det då som vår uppgift att tillskapa regler som ger de enskilda ett tillfredsställande skydd. – När det gäller frivillig grupp-försäkring, är medlemmen under alla förhållanden skyddad genom en rätt att när som helst säga upp försäkringen för egen del (8 § andra stycket i förslaget), en möjlighet som han kan utnyttja bl.a. vid missnöje med anslutningen.

I nära samband med detta står, att försäkringslagstiftningen enligt vår mening enbart bör reglera den försäkrades förhållande till försäkringsbolaget. Rättsförhållandet till den som ordnar försäkringen – t.ex. en organisation som han tillhör – hör däremot i första hand till associationsrätten eller ibland till arbetsrätten och ligger utanför vårt utredningsområde; självfallet kan samma frågor om anslutningsformer m.m. uppkomma om åtskilliga andra ämnen än försäkring.

Särregler om grupp-försäkring är framför allt påkallade när det gäller avtalets ingående och upphörande. Här framträder den nämnda skillnaden mellan frivilliga och obligatoriska grupp-försäkringar. De *frivilliga försäkringarna* är visserligen grundade på ett gruppavtal, vanligen slutet av någon representant för gruppen, men själva försäkringsavtalet får anses ingånget genom gruppmedlemmens egen anslutning – det är han som är försäkringstagare. Avtal om *obligatorisk försäkring* kommer däremot till stånd genom det gruppavtal som ingås av gruppens företrädare. Vi har alltså funnit det nödvändigt att i förslaget konstruera dessa typer av grupp-försäkring olika. I båda fallen behandlas dock försäkrad – även medförsäkrad, t.ex. make – som försäkringstagare i fråga om rätten att förfoga över försäkringen på hans egen person, skyddet mot borgenärer och rätten i övrigt till försäkringsersättning (3 §). I praktiken får skillnaden mellan försäkringstyperna därför begränsad betydelse.

Enligt en särskild bestämmelse medför redan anmälan till grupp-föreståndaren anslutning vid frivillig försäkring, även om anmälan inte vidarebefordras till bolaget (6 § andra stycket). Här står alltså bolaget risken för grupp-föreståndarens fel. Några allmänna regler om ett sådant ansvar eller om grupp-föreståndarens ställning i övrigt vill vi, med tanke på de vitt skilda situationer där frågan kan bli aktuell, inte föreslå. – Vid obligatorisk, försäkring uppkommer inte samma problem i fråga om avtalsslutet; ansvarsinträdet sker här automatiskt för alla som är eller blir medlemmar i gruppen.

En väsentlig synpunkt bakom de föreslagna reglerna om avtalets tillkomst, ändring och upphörande är den enskilde försäkrades behov av information om vad försäkringen innebär och om senare förändringar i försäkringsförhållandet. Vid sidan av ganska allmänt hållna, marknads-

rättsliga regler om information, till stor del motsvarande förslaget 2 kap., föreslår vi särskilda bestämmelser om att försäkringsbolaget skall utfärda försäkringsbesked till de försäkrade – något som får väsentlig betydelse för att de försäkrade skall kunna bedöma skyddets innebörd. Reglerna går bl.a. ut på att en uppgift i beskedet som avviker från försäkringsavtalet ändå kan åberopas av en försäkrad i god tro, om inte bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har skickat ut ett nytt besked eller annat meddelande (5 §).

Vid uppsägning av försäkringen i olika sammanhang skall meddelanden också utgå till gruppmedlemmen, så att han kan ordna sitt och sina medförsäkrades skydd på annat vis. Eftersom bolaget i många fall inte känner till vilka de enskilda gruppmedlemmarna är, räcker det oftast att meddelandet sänds till en representant för gruppen för vidare befordran till medlemmarna; meddelandet skall sändas ”på ändamålsenligt sätt” (20 §). Meddelanden som avser bara *vissa* medlemmar i gruppen skall dock sändas till dem personligen.

I förslaget ges vidare regler om ett efterskydd för försäkrad under minst tre månader efter det han lämnat gruppen av annan anledning än att han uppnått viss ålder (9 §) och vidare om en principiell rätt till likvärdigt skydd genom s.k. fortsättningsförsäkring, när bolagets ansvar mot den försäkrade upphör på grund av uppsägning eller utträde (11 §). Båda typerna av skydd förekommer redan i praxis. Rätt till efterskydd och fortsättningsförsäkring gäller dock inte bl.a. om den försäkrade på annat sätt får skydd av samma slag som tidigare eller om försäkringens beskaffenhet inte gör ett fortsatt skydd lämpligt, t.ex. vid korttidsförsäkringar (12 §).

Förslagets regler om premien (15–18 §§) motsvarar delvis bestämmelserna om individuell försäkring. Meddelande om uppsägning på grund av premiedröjsmål skall emellertid utgå inte bara till den som ingått gruppavtalet med bolaget utan också till den försäkrade gruppmedlemmen, och detta oavsett vem som enligt avtalet har att betala premien. I situationer där återupplivning av tekniska skäl inte kan förekomma för viss försäkrad, har han i stället rätt till fortsättningsförsäkring.

Bestämmelserna om begränsning av försäkringsbolagets ansvar, om förfogande över försäkringen, om skydd mot borgenärer och om reglering av försäkringsfall stämmer i väsentliga avseenden med vad som föreslås för individuell försäkring. Förslaget innehåller emellertid en regel om att oriktiga uppgifter, som har lämnats av annan än den försäkrade själv, inte kan åberopas av bolaget (14 §). En annan skillnad som bör nämnas är att giltigt förmånstagarförordnande vid grupp-försäkring skall kunna göras genom att det tas in i försäkringsvillkoren, något som i dag är vanligt. Ett sådant förordnande skall dock mista sin verkan, om den försäkrade gör ett eget förmånstagarförordnande. Vidare föreslås en möjlighet för bolaget att i villkoren förbjuda den försäkrade att överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen; framför allt överlåtelser skapar i flera hänseenden både tekniska och teoretiska svårigheter.

De kollektivavtalsgrundade försäkringarna avviker väsentligt från annan försäkringsverksamhet. Som nämnt har vi här funnit en lagreglering påkallad främst för att slå fast systemens grundläggande karaktär av försäkring och för att ge lagstiftningens stöd åt vissa arbetsrättsligt präglade konstruktioner och villkor. I allmänhet kan man räkna med att de försäkrades intressen tillvaratas genom att försäkringen utformas av organisationer med sakkunskap på området, som också har inflytande på villkorstillämpningen. Parterna bör därför lämnas en betydande frihet vid utformningen av försäkringen. Vi har dock funnit att lagstiftningen bör ge de försäkrade ett skydd i särskilt viktiga avseenden, i den mån man inte kan vara säker på att det sker på annat sätt. Lagens regler skall därför i princip vara tvingande men kunna frångås genom centralt kollektivavtal (1 kap. 4 §).

Vi ställer upp vissa bestämda krav för att de särskilda reglerna om kollektivavtalsgrundad försäkring skall bli tillämpliga. Försäkringen skall tecknas av en arbetsgivare för hans anställda, och den skall meddelas enligt villkor som följer ett i avtalet angivet kollektivavtal. Vidare måste försäkringen tecknas i ett försäkringsbolag som framgår av kollektivavtalet.

Som ersättning från en kollektivavtalsgrundad försäkring bör – t.ex. i fråga om förhållandet till borgenärerna – också anses ersättning enligt den s.k. garanti, som enligt vissa kollektivavtal inträder ifall en arbetsgivare underlåter att teckna försäkring trots skyldighet enligt kollektivavtalet att göra detta (1 §).

Vid kollektivavtalsgrundad försäkring är det alltså arbetsgivaren som är försäkringstagare, men även här behandlas den försäkrade som försäkringstagare vid tillämpning av reglerna om förfogande över försäkringen och borgenärsskydd och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt (3 §).

Ansvaret för informationen vid kollektivavtalsgrundad försäkring, som är minst lika viktig som vid annan försäkring, skall i överensstämmelse med nuvarande praxis åligga inte bara försäkringsbolaget utan i viss utsträckning också arbetsmarknadsparterna. Vidare föreslår vi samma regler om godtrosskydd på grund av försäkringsbesked som vid grupp-försäkring (4 och 5 §§).

I fråga om ansvarsinträdet samt uppsägning och ändring av försäkring föreslår vi regler som till stor del ansluter till vad som gäller enligt kollektivavtalsrätten. Särskilt kan nämnas en begränsning av möjligheterna att säga upp försäkringen så länge arbetsgivaren är bunden av kollektivavtal om försäkringen och ett förbud mot ändring av försäkringen utan kollektivavtalsparternas godkännande (se närmare 6–8 §§). Beträffande begränsningar av försäkringsbolagets ansvar, förfogande över försäkringen, borgenärsskydd och reglering av försäkringsfall stämmer i övrigt reglerna i stort sett med bestämmelserna om individuell försäkring, dock med samma särregler i fråga om oriktiga uppgifter av annan än den försäkrade själv och förmånstagarförordnande som vid grupp-försäkring.

Vissa likartade försäkringar för lantbrukare och andra grupper av företagare har med hänsyn till sin konstruktion hänförs till grupp-försäk-

ring och skall regleras av 9 kap. Här skall avsteg från förslagets tvingande regler kunna ske efter godkännande av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer (se 1 kap. 4 §). Bilaga 1

Ikraftträdandet m.m.

Särskilt med tanke på de många långvariga avtalen på området har vi funnit relativt ingående övergångsregler motiverade. De innebär bl.a. att vissa viktiga skyddsregler enligt den nya lagstiftningen blir tillämpliga också på äldre försäkringsavtal.

Rörande *följdändringar i andra lagar* kan särskilt nämnas, att vi föreslår en regel i utökningsbalken om utmättningsfrihet för begravningshjälp som tillfaller dödsbo bl.a. på grund av försäkring, i den mån beloppet inte överstiger gällande basbelopp enligt lagen om allmän försäkring (5 kap. 6 § UB). – Beträffande arvs- och gåvoskattelagen utgör förslaget väsentligen en teknisk anpassning av reglerna till den nya lagstiftning vi föreslår; i sak håller skattereglerna på att utredas av arvs- och gåvoskattekommittén. Som framgått föreslår vi beträffande arvsbeskattningen att betydelsen av det formella förmånstagarförordnandet skall minskas.

1 Förslag till personförsäkringslag

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m.m.

1 § Denna lag tillämpas på livförsäkringar, sjukförsäkringar och olycksfallsförsäkringar som tecknas hos försäkringsbolag. En försäkring kan tecknas på försäkringstagarens eller någon annans liv eller hälsa. Som personförsäkring räknas inte sådan avbrottsförsäkring för näringsidkare där försäkringsersättningen helt eller till övervägande del skall beräknas efter verkliga utgifter eller förluster. Premiebefrielseförsäkring räknas som sjukförsäkring, även om den ingår i ett liv- eller olycksfallsförsäkringsavtal. Lagen gäller inte för återförsäkring.

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

2 § I denna lag betyder

försäkringstagaren: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag; om försäkringstagarens rätt övergår till någon annan, tillämpas vad som i lagen sägs om försäkringstagaren på förvärvaren,
den försäkrade: den på vars liv eller hälsa en försäkring har tecknats,
förmånstagare: den som på grund av ett förmånstagarförordnande enligt denna lag eller enligt bestämmelserna i 6 kap. 8 eller 15 § har rätt att i försäkringstagarens ställe erhålla försäkringen eller från den utfallande ersättning,

kapitalförsäkring: livförsäkring där bolagets betalningsskyldighet vid försäkringsfall är bestämd till visst belopp,

livränteförsäkring: livförsäkring med periodisk utbetalning där bolagets betalningsskyldighet är beroende av en eller flera personers liv,

tidsbegränsad försäkring: försäkring som skall gälla för en bestämd tid eller till dess att den försäkrade uppnår en bestämd ålder.

3 § I försäkringsrörelselagen (1982:713) finns bestämmelser om särskilda regler (*grunder*) för vissa slag av personförsäkring.

Tvingande bestämmelser

4 § Bestämmelser i försäkringsvillkor, som i jämförelse med reglerna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare eller för den försäkrade, är utan verkan mot honom om inte annat anges i lagen.

Vad som sägs i första stycket gäller inte

1. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
2. sådan försäkring för grupper av näringsidkare, studerande eller andra som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer.

Tillämpliga regler för personförsäkringar som ingår i skadeförsäkringar

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

2 kap. Information

Information innan en försäkring meddelas

1 § Innan en försäkring meddelas, skall försäkringsbolaget lämna kunden en information som är utformad så att den underlättar hans bedömning av försäkringsbehovet och valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som kunden behöver för att kunna bedöma kostnaden för och förmånerna av försäkringen. Viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet skall vara särskilt framhävda. I fråga om tidsbegränsad försäkring skall särskild information lämnas om försäkringstagarens möjligheter att vid försäkringstidens slut förnya försäkringsförhållandet.

Information behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter särskilt hinder.

Försäkringsbrev m.m.

2 § Senast när försäkringsbolaget första gången framställer krav på premie för en försäkring, skall bolaget tillställa försäkringstagaren ett försäkringsbrev och den information om försäkringsvillkoren som han behöver. Har bolaget förbehållit sig att försäkringen skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden, skall detta särskilt framhållas i försäkringsbrevet. Detsamma gäller viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet.

3 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för honom att känna till. Informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall gäller även mot annan som har anspråk mot bolaget.

Om bolaget ändrar försäkringen, skall bolaget samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Nya avgränsningar av försäkringsskyddet skall vara särskilt framhävda.

Information om möjligheter till överprövning m.m.

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

Underlåtenhet att lämna information m.m.

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

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

6 § Om försäkringsbolaget har underlåtit att lämna särskild information enligt 1, 2 eller 3 § om en viktig avgränsning av skyddet enligt försäkringsavtalet, får avgränsningen inte åberopas av bolaget. Vad som nu sagts gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt särskilt meddelande om avgränsningen till försäkringstagaren eller denne på annat sätt då har fått kännedom om avgränsningen. Har information inte lämnats enligt 1 §, anses kravet på särskilt meddelande uppfyllt om bolaget har iakttagit föreskriften i 2 § sista meningen.

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätten till försäkring

1 § Om någon har ansökt om en sådan försäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten och bolaget har fått de uppgifter som det har begärt, får bolaget avslå ansökan bara om det finns särskilda skäl för avslag med hänsyn till risken för försäkringsfall eller någon annan omständighet. Avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller på att den försäkrades hälsotillstånd har försämrats

efter det att ansökan har avsänts eller lämnats till bolaget. Premien och övriga försäkringsvillkor skall bestämmas på grundval av den försäkrades hälsotillstånd vid tiden för ansökan.

Första stycket gäller också om försäkringstagaren ansöker om förnyelse av en tidsbegränsad försäkring.

Tiden för bolagets ansvar

2 § Om en försäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från och med dagen efter den då försäkringstagaren avsände eller lämnade ansökan till bolaget. Har försäkringstagaren avgett antagande svar på ett anbud från bolaget, räknas tiden från och med dagen efter den då svaret avsändes eller lämnades till bolaget.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om försäkringstagaren har begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare. Om det är påkallat av försäkringens beskaffenhet eller av någon annan särskild omständighet, får bolaget också förbehålla sig att dess ansvar inte skall inträda förrän dagen efter den då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen. Skall bolaget återförsäkra en viss del av försäkringen, får bolaget förbehålla sig att dess ansvar för den delen skall inträda först när återförsäkring beviljas.

Om ansvaret har avtalats att inträda en viss dag, sker det kl. 0.00. Skall ansvaret upphöra en viss dag, sker det kl. 24.00. Har annat klockslag överenskommits, gäller det.

Uppsägning av försäkringen m.m.

3 § Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp försäkringen. Han har därvid rätt att få försäkringen återköpt av försäkringsbolaget, om inte rätt till återköp saknas på grund av försäkringens beskaffenhet, eller att få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (*fribrev*) i den utsträckning som anges i försäkringsvillkoren eller grunderna.

I 5 kap. 3 § finns regler om återupplivning av en försäkring som har ändrats till fribrev.

Om försäkringstagaren har rätt att påfordra återköp, har han också rätt att i stället belåna försäkringen hos bolaget i den utsträckning som anges i villkoren eller grunderna.

4 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att försäkringen skall kunna upphöra i förtid i andra fall än som anges i denna lag.

Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får bolaget göra förbehåll om rätt att säga upp försäkringen vid slutet av en premieperiod, om förbehållet är påkallat av försäkringens beskaffenhet eller av någon annan särskild omständighet. Förbehållet får inte avse rätt att säga upp försäkringen därför att ett försäkringsfall har inträffat eller därför att den försäkrades hälsa har försämrats. Uppsägning med stöd av förbehållet skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen.

Vad som sägs i andra stycket om förbehåll om rätt att säga upp försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan uppsägning skall upphöra vid slutet av en premieperiod, om någon viss händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att försäkringstagaren enligt försäkringsvillkoren är skyldig att anmäla händelsen till bolaget och att bolaget i samband med krav på premien har erinrat försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

5 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att försäkringen skall kunna ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i denna lag.

Om det är påkallat av försäkringens beskaffenhet eller av någon annan särskild omständighet, får bolaget göra förbehåll om rätt att ändra försäkringen vid början av en ny premieperiod. Förbehållet får inte avse rätt att ändra försäkringen därför att ett försäkringsfall har inträffat eller därför att den försäkrades hälsa har försämrats. I 2 kap. 3 § andra stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring av försäkringen.

Vad som sägs i andra stycket om förbehåll om rätt att ändra försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan åtgärd från bolagets sida skall ändras vid början av en ny premieperiod, om någon viss händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att försäkringstagaren enligt försäkringsvillkoren är skyldig att anmäla händelsen till bolaget och att bolaget i samband med krav på premien har erinrat försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Rätten till försäkringens värde m.m.

6 § När en försäkring upphör skall försäkringsbolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande, även om bolaget i övrigt är fritt från ansvar. Om bolaget i annat fall, på grund av dröjsmål med premiebetalningen, har varit helt eller delvis fritt från ansvar under någon del av försäkringstiden, skall premie eller återbäring anpassas efter detta. Närmare bestämmelser om dessa frågor skall finnas i försäkringsvillkoren eller grunderna.

Tidsbegränsad försäkring

7 § Om en tidsbegränsad livförsäkring är avtalad för längre tid än ett år, skall försäkringsbolaget minst en och högst sex månader före försäkringstidens slut avsända en påminnelse till försäkringstagaren om att försäkringen kommer att upphöra och om den rätt till fortsatt försäkring som han kan ha. Om försäkringen har förnyats på grund av utebliven uppsägning, räknas ettårstiden från det att det första avtalet ingicks.

Försummar bolaget att sända påminnelse enligt första stycket och gäller försäkringen enbart för dödsfall, förlängs tiden för bolagets ansvar. Ansvaret upphör en månad efter det att en försenad påminnelse har avsänts, dock senast sex månader efter försäkringstidens slut.

8 § Ett avtal om tidsbegränsad sjuk- eller olycksfallsförsäkring förnyas för en tid av ett år, om inte avtalet har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 2 kap. 3 § andra stycket finns bestämmelser om information när en försäkring ändras i samband med förnyelse.

Uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen. Uppsägningen får inte sändas tidigare än sex månader före försäkringstidens slut.

Första stycket första meningen gäller inte, om annat framgår av avtalet eller omständigheterna i övrigt. Skall avtalet inte förnyas, gäller i stället vad som föreskrivs i 7 § om livförsäkring enbart för dödsfall.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

9 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring med de ändringar som föranleds av återköpet.

Bolaget skall senast när återköpsbeloppet betalas ut avsända en underrättelse till försäkringstagaren om hans rätt till fortsatt försäkring enligt första stycket. Försummar bolaget det, ansvarar det under sex månader från utbetalningen som om sådan försäkring hade begärts. Om bolaget under denna tid avsänder en underrättelse, upphör dock ansvaret när underrättelsen avsänds.

Begäran om fortsatt försäkring skall framställas inom sex månader från det att bolaget har avsänt en underrättelse enligt andra stycket, dock senast inom ett år från det att återköpsbeloppet betalades ut.

Försäkringstagarens rätt till återbäring

10 § Vid försäkring som bedrivs med grunder för premieberäkningen har försäkringstagaren rätt till återbäring enligt vad försäkringsvillkoren eller särskilda grunder föreskriver därom. Av försäkringsavtalet skall framgå i vilken form återbäringen tillgodoräknas försäkringstagaren och om han har rätt att senare välja annan form.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplysningsplikten

1 § Intill dess försäkringsbolaget har tagit ställning till frågan om en försäkring skall meddelas eller förnyas får bolaget begära sådana upplysningar som kan ha betydelse för denna bedömning. Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får bolaget också under försäkringstiden begära sådana upplysningar om den försäkrades ekonomiska förhållanden som är av betydelse för försäkringens utformning. Försäkringstagaren och den försäkrade skall ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor.

2 § Har försäkringstagaren eller den försäkrade vid avtalets ingående förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall.

Detsamma gäller om försäkringstagaren eller den försäkrade i annat fall, uppsåtligen eller av oaktsamhet som inte är ringa, har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter och bolaget inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts. Skulle bolaget ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är bolagets ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit.

Bestämmelserna i första och andra styckena får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

3 § Om försäkringsbolaget under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts på det sätt som sägs i 2 § första eller andra stycket, får bolaget säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen skall göras med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen.

Skulle bolaget, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den avtalade premien och på de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit. Begäran om fortsatt försäkring skall framställas före uppsägningstidens utgång. Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring bara i den mån det skulle vara uppenbart oskäligt att vägra fortsatt försäkring.

I uppsägningen skall anges under vilka förutsättningar en försäkringstagare enligt andra stycket har rätt till fortsatt försäkring. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan. Om försäkringstagaren begär att få försäkringen ändrad, har bolaget rätt att få de nya upplysningar som bolaget behöver för sin bedömning.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts om bolaget, när det mottog upplysningarna, insåg eller hade bort inse att de var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om det förhållande som upplysningarna avsåg var utan betydelse för bolaget eller senare har upphört att ha betydelse.

Vid livförsäkring för dödsfall får bolaget åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts bara om dödsfallet har inträffat inom två år från det att upplysningarna lämnades eller om bolaget har lämnat besked enligt 11 § inom samma tid.

Första stycket första meningen och andra stycket gäller inte om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

5 § Om försäkringen gäller för följder av sjukdom eller kroppsfel, får försäkringsbolaget göra särskilt undantag för sådana sjukdomar och kroppsfel som den försäkrade hade när avtalet ingicks, bara om undantaget

1. grundar sig på upplysningar om den försäkrade som bolaget har inhämtat, eller
2. är påkallat av försäkringens beskaffenhet eller någon annan särskild omständighet.

Om en tidsbegränsad försäkring förnyas, får ett undantag enligt första stycket 2 bara avse sjukdom eller kroppsfel som den försäkrade hade när det första avtalet ingicks. Om försäkringsskyddet utvidgas i samband med förnyelsen, gäller dock första stycket i denna del.

6 § Om försäkringsbolaget har förbehållit sig ansvarsfrihet när den försäkrade deltar i särskilt angivna verksamheter eller är utsatt för särskilt angivna risker, ansvarar bolaget ändå för försäkringsfall som inträffar under sådana omständigheter men som inte sammanhänger med den särskilda verksamheten eller risken.

7 § Försäkringsbolaget kan göra försäkringens giltighet och utformning beroende av den försäkrades levnadsförhållanden, såsom hans yrkesverksamhet, bostadsort eller liknande, under de förutsättningar som anges i 3 kap. 4 och 5 §§ och ålägga försäkringstagaren att anmäla ändringar i sådana förhållanden till bolaget. Försummar försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa att göra sådan anmälan senast vid första premiebetalningen efter ändringen, är bolagets ansvar vid försäkringsfall begränsat enligt reglerna i 2 § andra och tredje styckena. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har erinrat försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Bolaget får inte göra sitt ansvar beroende av att den försäkrades hälsotillstånd inte försämras.

Framkallande av försäkringsfall

8 § Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar bolaget dock vid livförsäkring om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet. Om en tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall har förnyats, räknas ettårstiden från dagen för det första avtalet.

Vid sjukförsäkring gäller inte första stycket, om den försäkrade var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken.

9 § Om den försäkrade, genom överträdelse av en säkerhetsföreskrift eller på annat sätt, av grov oaktsamhet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat en inträffad skada, kan försäkringsbolagets ansvar vid

sjuk- och olycksfallsförsäkring sätts ned efter vad som är skäligt. Detta gäller dock inte om den försäkrade var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken. Bilaga 2

I andra fall än som sägs i första stycket får bolaget inte åberopa att den försäkrade har framkallat försäkringsfallet av oaktsamhet.

Gemensamma bestämmelser

10 § Försäkringsbolaget kan inte åberopa sådana förbehåll som avses i 6 § eller bestämmelserna i 8 eller 9 §, om den försäkrade handlade för att förebygga skada på person eller egendom under sådana omständigheter att handlingen kan anses försvarlig.

11 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att det i fall som avses i detta kapitel är helt eller delvis fritt från ansvar eller har rätt att säga upp en försäkring, skall bolaget ge försäkringstagaren skriftligt meddelande om detta. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet eller uppsägningsrätt kan föreligga.

Meddelande enligt första stycket skall lämnas också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, om hans rätt är känd för bolaget. Efter försäkringsfall skall meddelande lämnas till den som är förmånstagare, även om förordnandet inte varit oåterkalleligt.

Försummar bolaget att lämna meddelande enligt första eller andra stycket, får bolaget inte åberopa förhållandet mot den som skulle ha haft meddelandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

5 kap. Premien

När premien skall betalas

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

Premien för en senare premieperiod skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien. Om särskilda premieperioder inte har avtalats, skall senare premie för försäkringen betalas inom en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien.

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

2 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen för upphörande eller begränsning av ansvaret enligt vad

villkoren närmare föreskriver. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren. Bilaga 2

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla uppgift om detta och om möjligheten att få försäkringen återupplivad enligt 3 §. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

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

Återupplivning

3 § Om en uppsägning enligt 2 § har fått verkan och dröjsmålet inte avser första premien för försäkringen, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning om utestående premiebelopp betalas inom sex månader från utgången av den frist som anges i 2 § andra stycket.

En försäkring, som har ändrats till premiefri försäkring (*fribrev*) utan att en uppsägning enligt 2 § dessförinnan har fått verkan, återupplivas till sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom sex månader från den dag då bolaget avsände ett meddelande om fribrevet till honom betalar det premiebelopp som skulle ha betalats om försäkringen inte hade ändrats. Meddelandet skall innehålla uppgift om rätten att få försäkringen återupplivad.

Återupplivas försäkringen, ansvarar bolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalas.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

4 § Om det har begärts, skall försäkringsbolaget sända meddelande enligt 2 § också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Försummar bolaget att sända meddelande till någon sådan person, får bolaget inte mot honom åberopa att premien inte har betalats.

Premiebetalning genom post eller bank

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

6 § Försäkringsbolaget förlorar rätten till obetald premie när ett år har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om inte försäkringen dessförinnan har sagts upp av bolaget eller av annan anledning har upphört att gälla.

6 kap. Förfoganden över försäkringen

Förmånstagarförordnande

1 § Försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom förmånstagarförordnande. När ett sådant förordnande eller bestämmelserna i 7 §, 8 § eller 15 § andra stycket tillämpas, ingår försäkringen inte i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. I 7 kap. finns dock bestämmelser om utmätning m.m. för försäkringstagarens skulder.

Vad som i 9 kap. 1 § och 13 kap. 2 och 3 §§ ärvdabalken föreskrivs om rätt att göra testamente och om testamentes ogiltighet gäller också i fråga om förmånstagarförordnanden.

Vad som i 9 kap. 2 § ärvdabalken föreskrivs om förordnande genom testamente till den som inte är född eller avlad vid testators död gäller också för förmånstagarförordnande till den som inte är född eller avlad när förordnandet skall tillämpas första gången.

2 § Försäkringstagaren kan, före den tidpunkt då försäkringsersättningen förfaller till betalning, ändra eller återkalla ett förmånstagarförordnande. Detta gäller dock inte om han gentemot förmånstagaren har utlovat att förordnandet skall stå fast (*oåterkalleligt förmånstagarförordnande*).

3 § Ett förmånstagarförordnande och återkallelse eller ändring av ett sådant förordnande skall göras genom skriftligt meddelande till försäkringsbolaget.

Tolkning av förmånstagarförordnande

4 § Vid tolkning av ett förmånstagarförordnande gäller vad som sägs i 5 och 6 §§, om inte annat med hänsyn till omständigheterna får anses framgå av förordnandet.

5 § Vid försäkring på försäkringstagarens liv eller hälsa gäller ett förmånstagarförordnande bara för försäkringstagarens död.

Om ett förmånstagarförordnande inte kan verkställas såvitt angår en viss förmånstagar, gäller förordnandet till förmån för hans avkomlingar, om de i fråga om arv efter försäkringstagaren eller den försäkrade hade varit berättigade att träda i förmånstagarens ställe. Saknas sådana avkomlingar men finns det andra förmånstagar, tillfaller hela försäkringen dem.

6 § Har försäkringstagaren till en försäkring, som gäller på hans liv eller hälsa, utan att namnge förmånstagaren använt någon av nedan angivna beteckningar, anses detta innebära följande:

make: den som är gift med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas; om det pågår mål om äktenskapsskillnad mellan makarna, gäller förordnandet inte,

barn: försäkringstagarens bröstarvingar, med fördelning av försäkringen efter de grunder som gäller i fråga om arvsrätt efter försäkringstagaren,

make och barn: försäkringstagarens make är förmånstagare till halva försäkringen och hans bröstarvingar till återstoden, efterlämnar försäkringstagaren bara make eller bara bröstarvingar, tillfaller hela försäkringen maken eller bröstarvingarna,

arvingar: de som enligt 1–5 kap. ärvdabalken har arvsrätt efter försäkringstagaren, med fördelning av försäkringen efter de grunder som gäller för arvsrätten.

Jämkning av förmånstagarförordnande

7 § Om tillämpningen av ett förmånstagarförordnande som gäller för försäkringstagarens död skulle leda till ett resultat som är oskäligt mot make eller bröstarvinge efter försäkringstagaren, kan förordnandet jämkas så att försäkringen helt eller delvis tillfaller maken eller bröstarvingen. Vid prövningen skall särskilt beaktas skälen för förordnandet samt förmånstagarens och makens eller bröstarvingens ekonomiska förhållanden.

Har dödsfallet inträffat sedan det har dömts till äktenskapsskillnad mellan försäkringstagaren och hans make eller sedan talan om äktenskapsskillnad har väckts men innan bodelning har förrättats, gäller i stället för vad som föreskrivs i första stycket följande beträffande jämkning till förmån för försäkringstagarens make. Kan maken inte vid bodelningen få ut sin andel därför att försäkringen tillfaller någon annan som förmånstagare, är denne skyldig att avstå vad som fattas.

Den som vill begära jämkning enligt första eller andra stycket, skall väcka talan mot förmånstagaren inom ett år från det att bouppteckning efter försäkringstagaren avslutades eller dödsboanmälan gjordes. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten till jämkning förlorad.

Förmånstagare utan särskilt förordnande

8 § Om det inte finns någon annan förmånstagare, gäller följande i fråga om försäkringsersättning som utfaller med anledning av försäkringstagarens död. Hans make är förmånstagare till halva ersättningen och hans arvingar till återstoden. Efterlämnar han inte make, är hans arvingar förmånstagare till hela ersättningen. Make är inte förmånstagare, om det vid försäkringstagarens död pågår mål om äktenskapsskillnad mellan makarna.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om det sammanlagda belopp som skall utgå från försäkringen uppgår till högst det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gällde vid försäkringstagarens död.

9 § Försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt. Försäkringsbolaget kan dock i försäkringsvillkoren föreskriva att ett förfogande, som inte avser hela försäkringen eller en kvotdel av den, är utan verkan mot bolaget.

Om det för försäkringen gäller ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, skall försäkringstagaren anses ha utfäst sig att inte utan förmånstagarens samtycke förfoga över försäkringen på ett sätt som inskränker dennes rätt.

10 § Överlåts försäkringen, förfaller ett tidigare förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt, om inte annat har avtalats eller får anses förutsatt vid överlåtelsen.

11 § Pantsättning av försäkringen medför rätt för panthavaren att uppbära utfallande försäkringsersättning. Om försäkringen är förenad med återköpsrätt, får han också påkalla återköp av försäkringen. Återköp får dock ske bara om panthavaren har underrättat försäkringstagaren och denne inte inom två månader har återlöst panten genom att betala det belopp som panthavaren kan få ut från försäkringsbolaget. Panthavaren har även rätt att påkalla utbetalning av återbäring som försäkringstagaren är berättigad att få ut från bolaget.

Förbehåll om rätt att göra panträtten gällande på annat sätt än som sägs i första stycket är ogiltigt mot försäkringstagaren.

12 § Om det av försäkringsbrevet framgår att bara den som innehar detta har rätt att få ut försäkringsersättning eller eljest förfoga över försäkringen, gäller följande.

Ett förfogande över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning, belåning hos försäkringsbolaget eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande blir gällande mot försäkringstagarens borgenärer när den, till vars förmån förfogandet sker, får försäkringsbrevet i sin besittning.

Förfogar försäkringstagaren på sådant sätt över försäkringen till förmån för flera, gäller ett tidigare förfogande framför ett senare. Ett senare förfogande gäller dock framför ett tidigare om den, till vars förmån det senare förfogandet sker, i god tro får försäkringsbrevet i sin besittning.

13 § Är försäkringsbrevet inte sådant som sägs i 12 §, blir ett förfogande över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande gällande mot försäkringstagarens borgenärer när meddelande om förfogandet kommer in till försäkringsbolaget. Förfogar försäkringstagaren på sådant sätt över försäkringen till förmån för flera, gäller ett tidigare förfogande framför ett senare. Ett senare förfogande gäller dock framför ett tidigare, om meddelande om det senare förfogandet kommer in till bolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro.

Belåning av försäkringen hos bolaget ger bolaget bättre rätt till försäkringen än försäkringstagarens övriga borgenärer när lånebeloppet betalas ut. Har försäkringstagaren tidigare förfogat över försäkringen på annat

sätt, gäller belåningen dock framför det förfogandet bara om bolaget är i god tro vid utbetalningen. Bilaga 2

14 § Innan förmånstagarens rätt har inträtt får han inte genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt förfoga över den rätt som förordnandet medför.

Rätten till försäkringen i vissa särskilda fall

15 § Om någon annan än försäkringstagaren genom brottslig gärning uppsåtligen dödar den försäkrade eller en förmånstagare, tillämpas bestämmelserna i 15 kap. ärvdabalken.

Om vid försäkring på annans liv eller hälsa försäkringstagaren genom brottslig gärning uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall, skall oavsett vad som annars skulle gälla den försäkrade vara förmånstagare. Om den försäkrade är död, skall de personer vara förmånstagare som enligt 8 § första stycket skulle ha haft rätt till försäkringsersättningen om den försäkrade hade varit försäkringstagare. Om försäkringstagaren härigenom skulle komma att anses som förmånstagare, tillämpas bestämmelserna i 15 kap. 1 § första stycket och 4 § ärvdabalken.

Vad som sägs i andra stycket gäller inte om försäkringstagaren var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken.

Förfoganden som är utan verkan m.m.

16 § Ett förfogande över försäkringen är utan verkan i den mån förfogandet är förbjudet enligt försäkringsvillkor, som enligt kommunal-skattelagen (1928:370) skall tas in i försäkringsavtalet. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Vad som föreskrivs i första stycket gäller också om bestämmelserna i 8 eller 15 § är tillämpliga.

7 kap. Förhållandet till borgenärerna

1 § En försäkring och från den utfallande ersättning får tas i anspråk för försäkringstagarens eller annan berättigads skulder i enlighet med reglerna i detta kapitel och lagstiftningen i övrigt. Ersättning som tillfaller någon annan än försäkringstagaren eller dödsboet efter honom får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, bara om fordran har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan utgå ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

Om verkan av oåterkalleliga förmånstagarförordnanden finns bestämmelser i 6 kap. 9, 12 och 13 §§.

2 § Innan något försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv tas i mät endast i den mån det under något av de senaste tio åren har betalats premie för försäkringen med belopp som överstiger

1. för tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall: fem gånger den premie som beräknas belöpa på det året,
2. för kapitalförsäkring som inte omfattas av punkt 1: femton procent av det försäkringsbelopp som enligt försäkringsavtalet gällde efter betalningen och
3. för livränteförsäkring som inte omfattas av punkt 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

Utmätningen får avse ett belopp som förhåller sig till det vid utmätningstillfället gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring på samma sätt som det överstigande premiebeloppet förhåller sig till det basbelopp som gällde vid tiden för betalningen.

Skyddet för livförsäkring efter försäkringsfall

3 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring och från den utfallande ersättning inte utmätas för försäkringstagarens eller annan berättigads skulder, i den mån ersättningen tillfaller någon som behöver den för sin försörjning eller fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom. Om ersättningen tillfaller någon annan än den försäkrade, gäller första meningen bara om den försäkrade har försörjt eller varit skyldig att försörja den berättigade. När ersättningen utgår i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Även om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda, gäller följande. Från vad som efter den försäkrades död tillfaller hans make eller hans eller makens barn, som vid tiden för dödsfallet inte har fyllt 20 år, får för varje berättigad från utmätning undantas ett belopp motsvarande sex gånger det för dödsåret gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Utan hinder av vad som sägs i första och andra styckena får ett ersättningsbelopp som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den berättigades skulder. När två år har förflutit från det att beloppet förföll till betalning, får även vad som hålls avskilt utmätas i den mån beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom.

Reglernas tillämpning på samboförhållanden m.m.

4 § Vid tillämpning av 2 och 3 §§ jämsätts med make sådan sambo som avses i 1 § lagen (1987:000) om sambors gemensamma hem. Vad som sägs i 2 § om make gäller också tidigare make eller sambo.

5 § Om en livförsäkring eller från sådan försäkring utfallande ersättning tillfaller någon annan än försäkringstagaren eller dödsboet efter honom, får utmätning för försäkringstagarens skulder äga rum i den utsträckning som framgår av 1–4 §§ bara om ansökan härom görs inom tre år från det att den berättigades rätt inträdde. Efter den tiden är borgenärernas rätt förfallen.

Skyddet för livförsäkring som tecknas av arbetsgivare

6 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och från denna utfallande ersättning inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på annat sätt än som sägs i 7 §.

Vad som nu sagts gäller också om den försäkrade inte är anställd hos arbetsgivaren men har annan anknytning till dennes verksamhet eller är medförsäkrad som närstående till någon annan försäkrad.

Försäkringstagarens konkurs m.m.

7 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren under de tre senaste åren före den i 29 § konkurslagen (1921:225) angivna fristdagen eller senare har betalat premie för försäkringen med belopp som vid betalningstillfället inte stod i skäligt förhållande till hans villkor, får konkursboet av tillgodohavandet hos försäkringsbolaget återkräva vad han har betalat för mycket. Om inte försäkringstagaren har lämnat sitt samtycke till återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Beträffande sådan talan tillämpas föreskrifterna i 40 b § konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som har uppburit beloppet skyldig att till konkursboet återbetala det belopp som konkursboet annars hade kunnat återkräva av bolaget. Har beloppet uppburits av en förmånstagare, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Också beträffande talan mot den som har uppburit försäkringsbeloppet tillämpas föreskrifterna i 40 b § konkurslagen.

Bestämmelserna i första och andra styckena tillämpas också om i stället offentligt ackord har fastställts. I fråga om talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 17 och 18 §§ ackordslagen (1970:847).

Vid sådan försäkring som avses i 6 § får krav enligt denna paragraf göras gällande bara om den försäkrade eller den till vars förmån försäkringen annars gäller är närstående till arbetsgivaren på det sätt som anges i 29 a § konkurslagen.

Skyddet för sjuk- och olycksfallsförsäkring

8 § Om ersättningen från en sjuk- eller olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och från den utfallande ersättning

inte utmätas för försäkringstagarens eller den försäkrades skulder. Om den försäkrade inte är försäkringstagare, får försäkringen inte i någon form tas i anspråk för försäkringstagarens skulder. När ersättningen utgår i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Utan hinder av vad som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som har tillfallit den försäkrade och som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har förflutit från det att beloppet förföll till betalning, får även vad som hålls avskilt utmätas i den mån beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom.

Om ersättningen skall tillfalla någon annan än den försäkrade, tillämpas vad som enligt 2–6 §§ gäller om utmätning av tidsbegränsad livförsäkring som endast avser dödsfall och från livförsäkring utfallande ersättning.

8 kap. Reglering av försäkringsfall m.m.

Tiden för utbetalning m.m.

1 § Sedan försäkringsbolaget fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att försäkringsfallet skall kunna regleras. Bolaget skall handlägga ärendet skyndsamt och med iakttagande av den ersättningsberättigades behöriga intressen.

Försäkringsersättning skall betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättningen inträtt och utredning, som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten och mot vem denna skall fullgöras, har lagts fram för bolaget.

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

Utbetalning till annan än rätt förmånstagare

2 § Har försäkringsbolaget betalat ut försäkringsersättning till någon annan än den som i egenskap av förmånstagare har rätt till ersättningen och därvid iakttagit skälig aktsamhet, är bolaget befriat från sin skuld. Detta gäller dock inte om utbetalningen grundats på en handling som är förfalskad eller som är ogiltig på grund av att den har tillkommit under tvång som avses i 28 § avtalslagen (1915:218) eller på grund av att den har utfärdats av någon som var omyndig eller som handlat under inflytande av rubbad själsverksamhet.

Försummelse att anmäla försäkringsfall m. m.

3 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade har försummat att iaktta föreskrifter i försäkringsvillkoren om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller bolagets ansvar och

försummelsen har medfört skada för bolaget, kan ersättning som annars skulle ha utgått från försäkringen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Har någon annan på sådant sätt orsakat skada för bolaget, kan ersättning som annars skulle ha utgått till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

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

Preskription av rätt till försäkringsersättning

5 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget om han inte väcker talan mot bolaget inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget inom denna tid, har han dock alltid sex månader på sig att väcka talan sedan bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

6 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning enligt 3 kap. 4 eller 8 §, 5 kap. 2 § eller 10 kap. 7 § har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände uppsägningen till honom. Uppsägningen får dock aldrig verkan tidigare än som anges i uppsägningshandlingen.

Tvist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

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

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

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

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

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

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

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

Innan en tvist som avses i 7 eller 8 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövligt.

Förbud mot regress

10 § Försäkringsbolaget får inte återkräva försäkringsersättning av den som har framkallat försäkringsfallet eller annars är ersättningsskyldig med anledning av detta.

9 kap. Gruppförsäkring

Tillämpningsområde m. m.

1 § I detta kapitel betyder

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

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

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

obligatorisk grupp-försäkring: grupp-försäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder och utan betalnings-skyldighet för medlemmen mot bolaget,

medförsäkrad: sådan närstående till gruppmedlem som är försäkrad jämte honom.

2 § För grupp-försäkring gäller 1, 4 och 6–8 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel. Reglerna i 5–12, 17 och 18 §§ tillämpas dock inte på försäkring som gäller vid tillfälligt besök på bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i bestämd verksamhet.

3 § Avtal om frivillig grupp-försäkring ingås mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen.

Avtal om obligatorisk grupp-försäkring ingås genom gruppavtalet.

Den som ingår avtal om gruppförsäkring med bolaget är försäkringsstagare. Vid tillämpning av 6 och 7 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

4 § Innan ett gruppavtal ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen en information som är utformad så att den underlättar en bedömning av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaden för och förmånerna av försäkringen. Viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet skall vara särskilt framhävda. Innan avtal om frivillig gruppförsäkring sluts, skall bolaget också på ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

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

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

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

Reglerna i 2 kap. 4 och 5 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som mottar anmälningar för bolagets räk-

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

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

7 § När ansvaret inträder mot en gruppmedlem, gäller det också mot den som ansluts som medförsäkrad till honom.

Uppsägning av försäkringen m.m.

8 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga gruppmedlemmar och deras medförsäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen mottogs av försäkringsbolaget. När bolaget har mottagit uppsägningen, skall det genast sända meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna. I meddelandet skall anges om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 §.

Vid frivillig grupp-försäkring har försäkrad gruppmedlem rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för hans och hans medförsäkrades del.

9 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar mot honom och hans medförsäkrade tre månader efter utträdet. Det-samma gäller ansvaret mot medförsäkrad make efter äktenskapsskillnad och ansvaret mot medförsäkrad sambo sedan samboförhållandet upphört.

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

Meddelande om uppsägning från försäkringsbolagets sida skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. Om rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 § föreligger, skall detta anges i meddelandet till gruppmedlemmen. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

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

11 § Upphör försäkringsbolagets ansvar enligt 8, 9 eller 10 §, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning erhålla likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som tecknas i försäkringsbolaget eller annat bolag som det anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring skall i fall som avses i 9 § göras inom den tid som anges där och i andra fall inom tre månader från försäkringens upphörande.

12 § Försäkringsbolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i 9 och 11 §§ inte skall tillämpas, i den mån den försäkrade på annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare.

Om det är påkallat av försäkringens beskaffenhet, får bolaget göra förbehåll om att 9 eller 11 § inte heller annars skall tillämpas. Bilaga 2

13 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att en gruppförsäkring skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i denna lag.

Oriktiga uppgifter

14 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 4 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till bolaget.

Premien

15 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en gruppförsäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

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

Bestämmelserna i 5 kap. 5 och 6 §§ tillämpas vid gruppförsäkring.

16 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen för upphörande eller begränsning av ansvaret enligt vad villkoren närmare föreskriver.

Meddelande om uppsägningen skall sändas till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Om försäkringen kan återupplivas enligt 18 §, skall även detta anges. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

17 § Har premien för en frivillig gruppförsäkring inte betalats inom den i 16 § andra stycket angivna fristen därför att den försäkrade gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att någon liknande oväntad händelse har inträffat för hans del, får en uppsägning enligt 16 § första stycket verkan först en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig gruppförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon, som enligt gruppavtalet skall betala premien för gruppens räkning, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och hans medförsäkrade först en vecka efter det att

medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet, dock senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 16 § andra stycket.

Vid obligatorisk grupp försäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 och 12 §§, om ansvaret upphör enligt 16 §. Detsamma gäller medförsäkrad vid frivillig grupp försäkring.

18 § Om en uppsägning enligt 16 § har fått verkan och dröjsmålet inte avser första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig grupp försäkring till sin tidigare omfattning, om det utestående premiebelopp som belöper på den försäkrade betalas inom sex månader från utgången av den frist som anges i 16 § andra stycket. Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalas. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrade.

Vad som sägs i första stycket gäller också för obligatorisk grupp försäkring. En sådan försäkring kan dock återupplivas endast för hela gruppen.

Bolaget får i villkoren göra förbehåll om att återupplivning inte kan ske, om förbehållet är påkallat av försäkringens beskaffenhet eller någon annan särskild omständighet.

Förfoganden över försäkringen

19 § Utöver vad som anges i 6 kap. 3 § kan ett förmånstagarförordnande göras genom att förordnandet tas in i försäkringsvillkoren. Vid tolkning av ett sådant förordnande tillämpas 6 kap. 5 och 6 §§, om inte annat framgår av förordnandet.

Ett förordnande som har tagits in i villkoren saknar verkan, i den mån ett förordnande enligt 6 kap. 3 § gäller och kan verkställas.

Försäkringsbolaget kan i villkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Meddelanden till de försäkrade

20 § Om försäkringsbolaget enligt bestämmelse i denna lag eller i gruppavtalet skall tillställa försäkrad gruppmedlem eller medförsäkrad uppsägning eller annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för den försäkrades kännedom. Ett meddelande som inte avser hela gruppen skall sändas till berörda gruppmedlemmar personligen.

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

Tillämpningsområde m.m.

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

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

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

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

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

Vad som i 4 och 5 §§ sägs om anställda gäller också andra som omfattas av försäkringen.

3 § Arbetsgivaren ingår avtal om kollektivavtalsgrundad försäkring med försäkringsbolaget och är försäkringstagare. Vid tillämpning av 6 och 7 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

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

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

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

Om en uppgift i ett försäkringsbesked avviker från försäkringsavtalet och avvikelsen inte är till nackdel för den som har fått beskedet, gäller

uppgiften i försäkringsbeskedet. Uppgiften kan dock inte åberopas om nya försäkringsbesked eller annat meddelande i frågan senast fjorton dagar före försäkringsfallet på ändamålsenligt sätt har avsänts för de anställdas kännedom eller om den som har fått försäkringsbeskedet vid den tiden har insett eller bort inse att uppgiften är oriktig eller inte längre är giltig.

Reglerna i 2 kap. 4 § tillämpas vid kollektivavtalsgrundad försäkring. Om bolaget underlåter att fullgöra sin informationsskyldighet enligt denna lag, gäller 2 kap. 5 §.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Uppsägning av försäkringen

7 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen.

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

Ändring av försäkringen

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

Efterskydd m.m.

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

10 § Arbetsgivare och försäkrade har rätt till återbäring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Av villkoren skall framgå principerna för tillgodoräknande av återbäringen.

Oriktiga uppgifter

11 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 4 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till bolaget.

Förfoganden över försäkringen

12 § Utöver vad som anges i 6 kap. 3 § kan ett förmånstagarförordnande göras genom att förordnandet tas in i försäkringsvillkoren. Vid tolkning av ett sådant förordnande tillämpas 6 kap. 5 och 6 §§, om inte annat framgår av förordnandet.

Ett förordnande som har tagits in i villkoren saknar verkan i den mån ett förordnande enligt 6 kap. 3 § gäller och kan verkställas.

Försäkringsbolaget kan i villkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

2 Förslag till lag om införande av personförsäkringslagen (1988:000)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs följande.

1 § Bestämmelserna i 1–8 kap. personförsäkringslagen (1988:000) om individuell försäkring träder i kraft den 1 juli 1989. Bestämmelserna i 1, 9 och 10 kap. om gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring träder i kraft den 1 januari 1990.

För försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet (*äldre försäkringar*) gäller lagen (1927:77) om försäkringsavtal, om inte annat sägs nedan.

I den utsträckning bestämmelser i personförsäkringslagen enligt 2–10 §§ skall tillämpas på äldre försäkringar, gäller också 1 kap. 4 §, 9 kap. 3 § och 10 kap. 3 § den lagen. Om en äldre försäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, tillämpas de bestämmelser som anges i 2–10 §§ bara i den utsträckning som framgår av 1 kap. 5 § personförsäkringslagen.

2 § Bestämmelserna i 2 kap. 3–6 §§ personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar.

3 § Bestämmelserna i 3 kap. 3 och 7–9 §§ personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar. I fråga om äldre försäkringar som förnyas efter ikraftträdandet tillämpas också 1 §, såvitt gäller rätt till senare förnyelse, samt 4 och 5 §§ samma kapitel.

4 § Bestämmelserna i 4 kap. 1 § och 7 § andra stycket personförsäkringslagen gäller även för äldre försäkringar. Om bolaget begär upplysningar med stöd av 4 kap. 1 §, tillämpas i den delen 2–4 §§ samma kapitel.

Försäkringsbolaget får inte efter ikraftträdandet tillämpa bestämmelserna i 4, 6 och 7 §§ lagen (1927:77) om försäkringsavtal, i den mån detta skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

Bestämmelserna i 4 kap. 6 och 8–11 §§ personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar i fråga om försäkringsfall som inträffar efter ikraftträdandet.

5 § Om en premie för en äldre försäkring enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet, tillämpas bestämmelserna i 5 kap. personförsäkringslagen. Bestämmelserna i 5 kap. 4 § tillämpas dock bara om begäran om meddelande har framställts efter ikraftträdandet.

6 § Bestämmelserna i 6 kap. 1–3 och 9–11 §§ samt i 4 § och 16 § första stycket personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar. Frågan om ett förmånstagarförordnande eller återkallelse eller ändring av ett sådant förordnande har gjorts på föreskrivet sätt skall bedömas enligt äldre rätt, om förfogandet har skett före ikraftträdandet.

I fråga om förfoganden som sker efter ikraftträdandet, tillämpas bestämmelserna i 6 kap. 12 § på äldre kapitalförsäkringar och bestämmelserna i 6 kap. 13 § på äldre livränteförsäkringar.

Bestämmelserna i 6 kap. 4–8 och 15 §§ samt 16 § andra stycket tillämpas på äldre försäkringar, om försäkringsfallet eller annan händelse som avses i 15 § inträffar efter ikraftträdandet.

7 § Bestämmelserna i 7 kap. personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar, om beslut om utmätning, konkurs eller offentligt ackord meddelas efter ikraftträdandet. En äldre försäkring får dock inte utmätas med stöd av 7 kap. 2 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

8 § Bestämmelserna i 8 kap. 1–4 och 10 §§ personförsäkringslagen tillämpas på äldre försäkringar, om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Bestämmelserna i 8 kap. 5 § gäller även för fordran som tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre bestämmelser.

Bestämmelserna i 8 kap. 6, 8 och 9 §§ tillämpas på äldre försäkringar, om uppsägningen avsänds efter ikraftträdandet. Bestämmelserna i 8 kap. 7 och 9 §§ gäller för äldre försäkringar, om 3 kap. 1 § är tillämplig.

9 § I fråga om äldre gruppförsäkringar tillämpas dels personförsäkringslagen i den utsträckning som anges i 4 och 6–8 §§, dels bestämmelserna i 9 kap. 4 § andra stycket, 5 § tredje stycket samt 8–12, 14 och 19 §§ personförsäkringslagen i den omfattning som framgår av 9 kap. 2 § den lagen.

I fråga om äldre försäkringar som förnyas efter ikraftträdandet tillämpas också 9 kap. 5 § första och andra styckena samt 6, 7 och 13 §§.

Om en premie för en äldre försäkring enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 9 kap. 15–18 §§. Bestämmelserna i 9 kap. 20 § tillämpas på äldre försäkringar, om meddelandet avsänds efter ikraftträdandet.

10 § I fråga om äldre kollektivavtalsgrundade försäkringar tillämpas dels personförsäkringslagen i den utsträckning som anges i 4 och 6–8 §§, dels bestämmelserna i 10 kap. 4 § andra stycket, 5 § tredje stycket, 7–9, 11 och 12 §§ personförsäkringslagen.

Om en äldre försäkring ändras efter ikraftträdandet, tillämpas också 10 kap. 5 § första och andra styckena.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.

3 Förslag till lag om tillämpning av bestämmelser i personförsäkringslagen (1988:000) på grupplivförsäkringar som meddelas av staten

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs följande.

Bestämmelserna i 4 kap., 6–8 kap. samt 10 kap. 5, 9, 11 och 12 §§ personförsäkringslagen (1988:000) gäller för grupplivförsäkringar som meddelas av staten. Vid tillämpning av 6 och 7 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses varje försäkrad som försäkringsstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv.

Försäkringsvillkor, som i jämförelse med de i första stycket angivna bestämmelserna är till nackdel för den försäkrade eller hans rättsinnehavare, är tillåtna om villkoren har godkänts av en central arbetstagarorganisation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1990. I fråga om försäkringsfall som har inträffat före ikraftträdandet skall äldre bestämmelser tillämpas.

4 Förslag till lag om ändring i lagen (1927:77) om försäkringsavtal

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs i fråga om lagen (1927:77) om försäkringsavtal¹ dels att 97–124 §§ skall upphöra att gälla, dels att 1 och 25 §§ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §²

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

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

Lagen tillämpas inte på försäkringar som avses i konsumentförsäkringslagen (1980:38). I förhållande till annan än försäkringstagaren tillämpas dock 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 samt 122 och 123 §§ även i fråga om sådana försäkringar. Vid tillämpningen av dessa bestämmelser gäller även 3 § första stycket.

Lagen tillämpas inte på försäkringar som omfattas av konsumentförsäkringslagen (1980:38) eller personförsäkringslagen (1988:000). I förhållande till annan än försäkringstagaren gäller dock 3 § första stycket, samt 25, 54–58, 86–88, 95 och 96 §§ även i fråga om konsumentförsäkringar. I 1 kap. 5 § personförsäkringslagen anges vilka bestämmelser som gäller för en personförsäkring, som ingår som en del i en skadeförsäkring.

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

25 §³

Har i följd av skadeförsäkring försäkringsgivaren i ersättning för skada utgivit belopp, som försäkringshavaren ägt rätt att såsom skadestånd utkräva av annan, inträde försäkringsgivaren i rätten mot den andre, där denne uppsåtligen eller genom grov

Har vid skadeförsäkring försäkringsgivaren i ersättning för skada utgett belopp, som försäkringshavaren haft rätt att utkräva som skadestånd av annan, inträder försäkringsgivaren i rätten mot den skadeståndsskyldige, om denne har framkallat försäkringsfallet uppsåt-

¹ Senaste lydelse av

104 § 1981:486

105 § 1971:880

116 § 1955:84

117 § 1975:248

118 § 1981:803

123 § 1981:803

² Senaste lydelse 1980:39.

³ Senaste lydelse 1972:219.

vårdslöshet framkallat försäkringsfallet eller ock enligt lag är skyldig att utgiva skadestånd evad han är till skadan vållande eller icke. Sådan rätt till återkrav föreligger dock *icke* mot den som enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen (1972:207) svarar för skadan uteslutande på grund av annans vållande.

Belopp, som utgivits i anledning av liv-, olycksfalls- eller sjukförsäkring, äge försäkringsgivaren ej återkräva av den, som framkallat försäkringsfallet eller eljest i anledning därav är pliktig att gälda skadestånd; dock att, där i avtal om olycksfalls- eller sjukförsäkring försäkringsgivaren förbundit sig att för sjukvårdskostnader eller andra utgifter och förluster, som olycksfallet eller sjukdomen medfört, utgiva ersättning. med verkliga beloppet av utgifterna eller förlusterna, vad sålunda av försäkringsgivaren utgivits må återkrävas, efter ty i första stycket är stadgat.

ligen eller genom grov vårdslöshet eller också är skyldig enligt lag att utge skadestånd oberoende av om han är vållande till skadan eller inte. Sådan rätt till återkrav föreligger dock inte mot den som enligt 3 kap. 1 eller 2 § skadeståndslagen (1972:207) svarar för skadan uteslutande på grund av annans vållande.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989. I fråga om gruppförsäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring tillämpas dock 1 och 25 §§ i deras äldre lydelse och 97–124 §§ till och med utgången av år 1989.

2. Har försäkringsfall inträffat före ikraftträdandet skall 25 § i dess äldre lydelse tillämpas även därefter.

5 Förslag till lag om ändring i konsumentförsäkringslagen (1980:38)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 4 § konsumentförsäkringslagen (1980:38) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

4 §

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

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

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

I 1 kap. 5 § personförsäkringslagen (1988:000) anges vilka bestämmelser som gäller för en personförsäkring, som ingår som en del i en konsumentförsäkring.

Om tillsyn över att försäkringsvillkor är skäligen bestämmelser i försäkringsrörelselagen (1982:713).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989. I fråga om gruppförsäkring skall dock 4 § första och andra styckena i den nya lydelsen tillämpas först från och med den 1 januari 1990.

Härigenom föreskrivs att 34 § konkurslagen (1921:225) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse*34 §¹

Överföring av medel till pensionsstiftelse, som skett senare än sex månader före fristdagen och som medfört att stiftelsen fått överskott på kapitalet, går åter till belopp motsvarande överskottet. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen gynnat gäldenären eller honom närstående, två år före fristdagen, går den åter i motsvarande mån, om det icke visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Överföring till pensionsstiftelse i annat fall än som sägs i första stycket går åter, om överföringen skett senare än tre månader före fristdagen. Har överföringen väsentligen gynnat gäldenären eller honom närstående, går den också åter, om åtgärden skett dessförinnan men senare än två år före fristdagen och det icke visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Överföring av medel till personalstiftelse går åter, om överföringen skett senare än sex månader före fristdagen. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen gynnat gäldenären eller honom närstående, två år före fristdagen, går den åter, om det icke visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns bestämmelser i 117 § *lagen* (1927:77) om försäkringsavtal.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns bestämmelser i 7 kap. 7 § *personförsäkringslagen* (1988:000).

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989. I fråga om gruppförsäkring skall dock 34 § i dess nya lydelse tillämpas först från och med den 1 januari 1990.

¹ Senaste lydelse 1975:244.

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 6 § utsökningsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

6 §

Medel, som för särskilt angivet ändamål har anvisats gäldenären av staten, kommun eller annan menighet eller av samfund, stiftelse eller inrättning med allmännyttigt syfte eller har samlats in bland allmänheten, får ej utmätas, om det strider mot det angivna ändamålet.

Sedan medlen har betalats ut, gäller förbudet mot utmätning så länge de hålls avskilda.

Vad som sägs i första och andra styckena gäller också begravningshjälp som tillfaller dödsbo på grund av försäkring eller utfästelse av arbetsgivare, i den mån beloppet inte överstiger det för dödsåret gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (1928:281) om allmänna arvsfonden

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1 och 5 §§ lagen (1928:281) om allmänna arvsfonden skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Den egendom, som i arv tillfaller allmänna arvsfonden, så ock egendom, som må tillfalla fonden genom gåva eller testamente, skall utan sammanblandning med andra medel förvaltas av kammarkollegiet såsom en särskild fond för främjande av vård och fostran av barn och ungdom samt omsorg om handikappade.

Av medel, som under ett räkenskapsår influtit, skall vid årets utgång en tiondel läggas till fonden. Återstoden skall jämte årets avkastning från och med nästföljande år vara tillgänglig för utdelning.

Ur fonden betalas kammarkollegiets kostnader för fondens förvaltning och fullgörandet av kollegiets övriga uppgifter enligt denna lag med belopp som regeringen bestämmer.

5 §²

Arv, som har tillfallit fonden, får helt eller delvis avstås till annan, om det med hänsyn till uttalanden av arvlåtaren eller andra särskilda omständigheter kan anses överensstämma med arvlåtarens yttersta vilja. Även i annat fall får arv avstås till arvlåtarens släkting eller annan person som har stått arvlåtaren nära, om det kan anses billigt. Arv som utgörs av egendom, vilken är av väsentlig betydelse från kulturhistorisk synpunkt eller från natur- eller kulturvårdssynpunkt, får avstås till juridisk person som har särskilda förutsättningar att ta hand om egendomen på lämpligt sätt.

Beslut om avstående av arv fattas av regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, av kammarkollegiet. Utan riksdagens tillstånd får beslut ej fattas om att till någon avstå egendom till ett värde som överstiger 800 000 kronor.

Vill någon att ett arv som tillfallit fonden skall helt eller delvis avstås, skall han inge sin ansökan till länsstyrelsen i det län där den döde senast haft sitt hemvist. Det åligger länsstyrelsen att genast underrätta kammarkollegiet om ansökningen samt, efter verkställd utredning, till kollegiet insända handlingarna i ärendet jämte eget utlåtande. Kollegiet har att, jämte eget yttrande, insända handlingarna till regeringen, om icke kollegiet äger besluta i ärendet.

¹ Senaste lydelse 1984:383.

² Senaste lydelse 1984:383.

*Bestämmelserna i första-tredje
styckena tillämpas också när för-
säkringsbelopp har tillfallit fonden
i egenskap av förmånstagare.*

Bilaga 2

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.

9 Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att sextonde stycket i punkt 1 av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen (1928:370)¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Ny ägare till pensionsförsäkring skall omedelbart underrätta försäkringsgivaren om förvärvet av försäkringen. Återköp av pensionsförsäkring får utan hinder av bestämmelserna i denna lag ske, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 10 000 kronor eller om särskilda skäl föreligger och riksskatteverket på särskild ansökan medger det.

Föreslagen lydelse

Ny ägare till pensionsförsäkring skall omedelbart underrätta försäkringsgivaren om förvärvet av försäkringen. Återköp av pensionsförsäkring får utan hinder av bestämmelserna i denna lag ske, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 10 000 kronor eller om särskilda skäl föreligger och riksskatteverket på särskild ansökan medger det. *Bestämmelserna i lagen hindrar inte heller återbetalning enligt 7 kap. 7 § personförsäkringslagen (1988:000) av försäkringstagarens tillgodohavande.*

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989. I fråga om gruppförsäkring skall dock anvisningarna i deras nya lydelse tillämpas först från och med den 1 januari 1990.

2. De nya anvisningarna gäller även för försäkringar som har tecknats före år 1976.

¹ Senaste lydelse av anvisningspunkten 1980:71.

10 Förslag till lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda

Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Vad i *lagen om testamente* är stadgat med avseende å förordnande genom testamente till den, som *ej* är född eller avlad vid testators död, *skall äga motsvarande tillämpning* å förordnande genom annan rättshandling till förmån för den, som *ej* är född eller avlad vid tiden för förordnandet.

Föreslagen lydelse

Vad som i 9 kap. 2 § *ärvdabalken* föreskrivs om förordnande genom testamente till den, som inte är född eller avlad vid testators död, *gäller också för* förordnande genom annan rättshandling till förmån för den, som *inte* är född eller avlad vid tiden för förordnandet. *Om förmånstagarförordnanden gäller dock särskilda bestämmelser i personförsäkringslagen (1988:000).*

Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989.

11 Förslag till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt Bilaga 2

Härigenom föreskrivs att 1, 12, 32, 37 och 59 §§ lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 §¹

Skatt till staten utgår enligt denna lag för egendom, som förvärvas genom arv eller testamente (arvsskatt) eller genom gåva (gåvoskatt).

För egendom, som förvärvas genom att arv avstås enligt 5 § lagen den 8 juni 1928 (nr 281) om allmänna arvsfonden, utgår arvsskatt till staten som om förvärvet skett genom testamente efter den avlidne.

För egendom, som förvärvas genom ett avstående enligt 5 § lagen (1928:281) om allmänna arvsfonden, utgår arvsskatt till staten som om förvärvet skett genom testamente efter den avlidne.

12 §²

Har någon i enlighet med lagen (1927:77) om försäkringsavtal insatts såsom förmånstagare och erhåller han vid försäkringstagarens död förfoganderätten över försäkringen eller, utan att sådan rätt förvärvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda *bekommer* vid beräkning av arvsskatt anses såsom arvfallen egendom. Vad nu sagts skall gälla jämväl förvärv, som på grund av stadgandet i 104 § andra stycket nämnda lag tillfaller dödsbodelägare, vilken är berättigad till laglott, med iakttagande dock av vad beträffande fördelning av sådant förvärv kan vara bestämt i skifteshandling, vilken jämlikt 16 § lägges till grund för lotternas beräkning. Har försäkringstagarens make insatts såsom förmånstagare, föreligger icke skattskyldighet för den del av förvärvet, som motsvarar det belopp, varmed, därest förvärvet ingått i försäkringstagarens kvar-

Om en förmånstagare enligt personförsäkringslagen (1988:000) vid försäkringstagarens död erhåller förfoganderätten över försäkringen eller, utan att sådan rätt förvärvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda *erhåller* vid beräkning av arvsskatt anses som arvfallen egendom. Vad nu sagts gäller också vad som tillfaller någon enligt 6 kap. 7 § första stycket personförsäkringslagen.

¹ Senaste lydelse 1974:857.

² Senaste lydelse 1982:1191.

Vidare skall

a) där livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, tagits å försäkringsstagarens eller hans makes liv samt den rätt, som på grund av försäkringsavtalet tillkommit endera av dem, jämlit 116 § första stycket lagen om försäkringsavtal icke kunnat tagas i mät för någonderas gäld, eller

b) där försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom,

vid skattens beräkande från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av förordnande av samma person förmånstagaren tidigare erhållit sådant förvärv, som jämlit 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Vad som på grund av insättningar av samma person i ränte- och kapitalförsäkringsanstalt på en gång tillfaller någon såsom förmånstagare skall denne anses erhålla på grund av en och samma försäkring, och skall så anses som om försäkringen tagits vid tiden för den första insättningen och på villkor att premiebetalning skolat ske i den ordning, vari insättningarna i anstalten skett eller enligt avtal mellan anstalten och försäkringstagaren skolat äga rum.

Skattskyldighet enligt första stycket föreligger inte för rätt till pension som utgår på grund av pensionsförsäkring. Skattskyldighet föreligger inte heller för rätt till livränta som utgår på grund av annan försäkring än pensionsförsäkring i den mån vad som på grund av förordnande av

Hälften av vad som tillfaller försäkringstagarens make enligt vad som anges i föregående stycke är fritt från skatt. Vidare skall

a) där livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, gäller på försäkringsstagarens eller hans makes liv eller

b) där försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom,

vid skattens beräkande från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av förordnande av samma person förmånstagaren tidigare erhållit sådant förvärv, som enligt 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

samma person tillfallit den berättigade inte överstiger 2 500 kronor per år. Bilaga 2

Angående vad som förstås med kapitalförsäkring och pensionsförsäkring stadgas i anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen (1928:370).

Vad i första och andra styckena här ovan sägs skall, även om förmånstagarförordnande i enlighet med lagen om försäkringsavtal icke föreligger, äga tillämpning jämväl i fråga om vad som tillfallit någon på grund av statens grupp-livförsäkring eller jämförbar av kommunal eller enskild arbets-givare avtalad grupplivförsäkring eller på grund av sådan förmån från kommun, som avses i punkt 1 adertonde stycket av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen.

Vad som vid en försäkringstaga-res död tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom testamente. *Har försäkringen tagits för olycksfall eller sjukdom eller är fråga om en sådan försäkring som – om den inte hade varit utländsk – skulle ha uppfyllt de förutsättningar som anges i andra stycket a),* tillämpas bestämmelserna i det stycket. För rätt till pension på grund av en utländsk försäkring som skall behandlas som pensionsförsäkring vid inkomsttaxeringen föreligger inte skattskyldighet. Vid övriga förvärv av livränta på grund av utländsk försäkring tillämpas bestämmelserna i fjärde stycket andra meningen.

Med utländsk försäkring förstås en försäkring som har meddelats i en utomlands bedriven försäkringsrörelse.

Vad som sägs i första och andra styckena gäller också i fråga om vad som tillfallit någon på grund av sådan förmån från kommun, som avses i punkt 1 adertonde stycket av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen.

Vad som vid en försäkringstaga-res död tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom testamente. *För kapitalförsäkring som ej är liv-ränteförsäkring och som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv och för försäkring som tagits för olycksfall eller sjukdom* tillämpas bestämmelserna i andra stycket. För rätt till pension på grund av en utländsk försäkring som skall behandlas som pensionsförsäkring vid inkomsttaxeringen föreligger inte skattskyldighet. Vid övriga förvärv av livränta på grund av utländsk försäkring tillämpas bestämmelserna i fjärde stycket andra meningen.

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmånstagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 eller 16 §;

d) beträffande bouppteckning yppats felaktighet, som efter vad i 20 kap. 10 § ärvdabalken stadgas föranleder tillägg till eller rättelse av bouppteckningen;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder, att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

f) kunskap vunnits om förhållande, som föranleder tillämpning av 19 §;

g) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, för någon lott skatt skolat gäldas utöver vad för lotten beräknats, skall efterbeskattning ske med sålunda felande belopp.

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förmånstagarförordnande enligt personförsäkringslagen (1988:000)* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 eller 16 §;

d) beträffande bouppteckning yppats felaktighet, som efter vad i 20 kap. 10 § ärvdabalken stadgas föranleder tillägg till eller rättelse av bouppteckningen;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder, att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

f) kunskap vunnits om förhållande, som föranleder tillämpning av 19 §;

g) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, för någon lott skatt skolat gäldas utöver vad för lotten beräknats, skall efterbeskattning ske med sålunda felande belopp.

³ Senaste lydelse 1980:75.

1 mom. Gåvoskatt utgår vid köp, byte, lega eller annat sådant avtal, om av missförhållandet mellan de å ömse sidor utfästa villkor är uppenbart, att avtalet delvis har egenskap av gåva.

2 mom. Skatt såsom för gåva utgår för vad som i enlighet med *personlagen om försäkringsavtal* i annat fall än i 12 § avses tillfaller någon i egenskap av förmånstagare.

Vid denna beskattning skall bestämmelserna i 12 § andra–femte styckena tillämpas.

Som gåva beskattas även vad som i annat fall än i 12 § sjunde stycket avses tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring. Därvid skall bestämmelserna i nämnda stycke tillämpas.

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmånstagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 eller 16 §;

d) beträffande bouppteckning yppats felaktighet, som efter vad i 20 kap. 10 § ärvdabalken stadgas föranleder tillägg till eller rättelse av bouppteckningen;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förmånstagarförordnande enligt personförsäkringslagen (1988:000)* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 eller 16 §;

d) beträffande bouppteckning yppats felaktighet, som efter vad i 20 kap. 10 § ärvdabalken stadgas föranleder tillägg till eller rättelse av bouppteckningen;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

⁴ Senaste lydelse 1980:75.

⁵ Senaste lydelse 1980:75.

f) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, någon skattskyldig haft att gälda mindre skatt än vad beräknats, skall honom påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.

Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts göres skriftligen och upptages av den underrätt eller länsstyrelse, som meddelat beslut i skatteärendet.

f) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, någon skattskyldig haft att gälda mindre skatt än vad beräknats, skall honom påförd skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.

1. Denna lag träder i kraft den 1 juli 1989. I fråga om gruppförsäkring, kollektivavtalsgrundad försäkring och grupplivförsäkring som meddelas av staten skall dock äldre bestämmelser tillämpas till och med utgången av år 1989.

2. Har skattskyldighet inträtt före ikraftträdandet, skall äldre bestämmelser tillämpas.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Hovrätten över Skåne och Blekinge, Hovrätten för Nedre Norrland, Göteborgs tingsrätt, Länsstyrelsen i Malmöhus län, Kammarkollegiet, Försäkringsverksamhetskommittén, Arvs- och gåvoskattekommittén, Datainspektionen, Riksförsäkringsverket, Riksskatteverket, Marknadsdomstolen, Näringsfrihetsombudsmannen (NO), Konsumentverket/K0, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, Folksam, Utländska Försäkringsbolags Förening, Svenska Livförsäkringsföreningars Riksförbund, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Svenska aktuarieföreningen, Svenska Försäkringsföreningen, Sveriges Domareförbund, Föreningen Sveriges kronofogdar, De Handikappades Riksförbund (DHR), Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Centralorganisationen SACO/SR, Svenska arbetsgivareföreningen (SAF), Handikappförbundets centralkommitté, AMF-bolagen, Kommunernas Försäkringsaktiebolag (KFA), Konsumentkooperationens pensionskassa, Landstingsförbundet, Kooperationens Förhandlingsorganisation (KFO), Lantbrukarnas Riksförbund, Svenska Samernas Riksförbund, Synskadades Riksförbund, ATS-gruppen, Försäkringsinspektionen och SPP.

Statens arbetsgivarverk, Allmänna reklamationsnämnden, Juridiska fakulteten vid Uppsala universitet, Konsumentvägledarnas Förening, Svenska avdelningen av Association Internationale du Droit des Assurances, Kooperativa förbundet, och Svenska kommunförbundet har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

Sammanfattning av betänkandet Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88)

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

Kommitténs uppdrag gick i första hand ut på att stärka konsumenternas ställning, en fråga som skulle behandlas med förtur, men vidare nämndes i direktiven det allmänna behovet av att modernisera försäkringslagstiftningen och även önskemålet att samordna försäkrings- och skadestandsreglerna på lämpligt sätt. Moderniseringsbehovet får särskild betydelse för reformen av reglerna om företagsförsäkring. Utvecklingen på näringslivets och teknikens område har medfört att även ett lagverk av så hög klass som FAL under de mer än 60 år som lagen gällt kommit att framstå som föråldrat på många punkter. Lagens tvingande regler är tillämpliga i samma utsträckning på skadeförsäkring för stor- och småföretag, och de är präglade av sitt ursprungliga syfte att också skydda konsumenter. Det är naturligt att de inskränker möjligheten att skapa nya försäkringsprodukter lämpade för olika industriers speciella förhållanden och över huvud taget anpassa försäkringarna för nya risker och nya försäkringsbehov. Både från försäkringshåll och från företagets sida – småföretag lika väl som storindustrier – har understrukits det angelägna i större avtalsfrihet på området. Ett förhållande som starkt talar för detta är också företagsförsäkringens ökade internationalisering som gör det nödvändigt att anpassa den svenska försäkringen efter utvecklingen utomlands och på detta vis stärka den svenska industrins konkurrenskraft. Inte minst får detta aktualitet med tanke på ett utvidgat svenskt deltagande i det västeuropeiska samarbetet inom EG. Också uppkomsten av nya försäkringsformer, t.ex. kollektiva skadeförsäkringar, medför ett behov av att modernisera reglerna. För detta talar dessutom det i motiven berörda behovet av en samordning med skadeståndsrätten.

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

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

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

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

Det har inte visat sig möjligt att finna någon preciserad och samtidigt saklig godtagbar gränsdragning för de tvingande bestämmelserna inom företagsförsäkringens område. Att i lagtexten anknyta till den försäkrade

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

Ett annat allmänt problem i fråga om förslagets uppläggning är inställningen till *kollektiva* skadeförsäkringar. Såvitt angår de kollektivavtalsgrundade försäkringarna, har vi liksom i fråga om motsvarande personförsäkringar sett som vår främsta uppgift att ange försäkringarnas plats i rättssystemet och ge stöd åt vissa konstruktioner och försäkringsvillkor, som avviker från de vanliga. De regler vi föreslagit för personförsäkringens del passar i stort också i SkFL. Större svårigheter vållar övriga försäkringstyper – frivilliga och obligatoriska gruppskadeförsäkringar. Vad som här föranlett diskussion är framför allt att den enskilda gruppmedlemmen kanske inte alls har någon glädje av ett försäkringsskydd, som ordnas av hans organisation, om han redan har en individuell försäkring av samma slag; i motsats till vad som i allmänhet gäller vid personförsäkring får han inte ut större ersättning än vad som motsvarar hans ekonomiska skada. Från denna synpunkt har det satts i fråga, om andra gruppskadeförsäkringar skall godtas än sådana som bygger på anslutning genom individuell anmälan av gruppmedlemmen. Vår uppgift är emellertid att föreslå avtalsrättsliga regler för alla skadeförsäkringar som faktiskt meddelas, och eftersom statsmakterna i viss utsträckning tillåter även gruppskadeförsäkringar utan individuell anmälan, har vi inte ansett oss böra utesluta dem från regleringen. Ändrar regering och riksdag sin inställning i detta avseende, är detta närmast en fråga för lagstiftningen om försäkringsrörelse. Vår sak är däremot att ge skyddsregler för den enskilde bl.a. just vid sådana försäkringar där automatisk anslutning sker genom beslut av en organisation eller liknande, antingen den enskilde medlemmen har reservationsrätt eller ej mot beslutet. – Liksom i personförsäkringsbetänkandet anser vi emellertid att det skulle falla utanför vårt uppdrag att föreslå bestämmelser om det associationsrättsliga förhållandet mellan medlemmen och hans organisation; reglerna i SkFL avser bara försäkringsavtalet. (Se närmare nedan om 9 kap.)

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

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

I det följande behandlas översiktligt innehållet i den föreslagna SkFL. Förslaget är liksom PFL uppbyggt så, att efter ett inledande gemensamt kapitel 2–8 kap. handlar om individuell försäkring; grupp-försäkring och kollektivavtalsgrundad försäkring tas sedan upp i 9 resp. 10 kap., vilka delvis hänvisar till reglerna om individuell försäkring.

1 kap. Inledande bestämmelser

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

2 kap. Information

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

3 kap. Försäkringsavtalet

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

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

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

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

Vid ansvarsförsäkring gäller i dag enligt KFL – men inte enligt FAL – den särregeln, att den försäkrade behåller sitt försäkringsskydd också när han framkallat försäkringsfallet med grov vårdslöshet. Regeln har motiverats med hänsyn till den skadelidande, som här har starkt intresse av att försäkringsskyddet gäller så att hans rätt till skadestånd är tryggad. Från preventionssynpunkt kan det te sig anmärkningsvärt att man ser mildare på den försäkrades vårdslösa handlande när det går ut över andra än när

det drabbar hans egen egendom. Vi har inte ansett oss böra gå ifrån KFL:s ordning vid konsumentförsäkring, där den försäkrade ofta saknar ekonomiska möjligheter att själv utge skadestånd. För företagsförsäkringens del innebär däremot förslaget att försäkringsbolaget skall kunna förbehålla sig att vid medveten vårdslöshet av det angivna slaget ansvara endast i andra hand, sedan det konstaterats att den försäkrade saknar medel att betala skadeståndet. – En motsvarande ordning föreslås för ansvarsförsäkringens del vid brott mot säkerhetsföreskrift och mot den s.k. räddningsplikten (se 4 kap. 9 § andra stycket).

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

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

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

5 kap. Premien

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

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

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

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

tvingande skydd till förmån för ny ägare av den försäkrade egendomen, vilket skall gälla under minst sju dagar (7 kap. 2 §).

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

I 7 kap. regleras också *den skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring*. Denna försäkringsform betraktas alltmer som ett skydd inte bara för den försäkrade utan också för den skadelidande, och som en konsekvens av detta har vi föreslagit en rätt för honom att kräva försäkringsbolaget direkt på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet; den försäkrade skall vara skyldig att på den skadelidandes begäran lämna honom upplysning om försäkringen. Bolaget skall sedan reglera skadan i samråd med den försäkrade. – Regeln om direktkrav skall vara tvingande vid konsumentförsäkring, där den skadelidandes intresse att vända sig direkt mot försäkringsbolaget brukar vara störst. Vid företagsförsäkring är den däremot dispositiv, utom vid obligatorisk försäkring och när den försäkrade på grund av konkurstillstånd eller liknande inte kan betala ersättning; företaget har ofta ett eget intresse att kontrollera försäkringsbolagets skadereglering (7 kap. 7 och 8 §§).

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

8 kap. Skadereglering m.m.

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

9 kap. Gruppförsäkring

I kapitlet har samlats särskilda regler om gruppörsäkring. De saknar motsvarighet i FAL och KFL men stämmer i stora delar med vad vi föreslagit i PFL. Som förut nämnts har vi ansett oss böra reglera också gruppörsäkring som bygger på obligatorisk anslutning genom beslut av gruppens företrädare eller s.k. reservationsanslutning, varvid den

enskilde gruppmedlemmen blir försäkrad redan genom underlåtenhet att avböja försäkringen; särskilda skyddsregler ges för gruppmedlem som på detta sätt inte tagit något eget initiativ för att ansluta sig till försäkringen.

Liksom i PFL är försäkringarna konstruerade så, att vid frivillig försäkring gruppmedlemmen är försäkringstagare medan detta vid obligatorisk försäkring är den som sluter gruppavtalet. Det innebär i det senare fallet att gruppmedlemmen inte är skyldig att betala premien eller över huvud taget har några självständiga förpliktelser enligt försäkringsavtalet. Vid frivillig försäkring, oavsett hur anslutning sker, kan på samma sätt som enligt PFL medlemmen omedelbart säga upp försäkringsavtalet och därigenom frigöra sig från alla förpliktelser (9 kap. 8 § andra stycket). Därutöver har vi emellertid föreslagit en regel om särskild information vid reservationsanslutning, som innebär att medlemmen inte blir skyldig att betala första premien förrän han upplysts om sin uppsägningsmöjlighet (9 kap. 4 § andra stycket och 13 § första stycket).

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

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

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

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

Som en följd av att FAL skall upphävas har vi haft att ta ställning till frågan om försäkringsgivares regressrätt, som regleras i lagens 25 §. Bestämmelsen föreskriver visserligen en inskränkning i försäkringsbolagens möjlighet till återkrav av utgiven försäkringsersättning, men den är inte tvingande, och i försäkringsvillkoren förbehåller sig bolagen ofta full regressrätt mot den som är ansvarig för skadan. Denna rätt utnyttjas emellertid med stor återhållsamhet särskilt mot privatpersoner, och i det vanliga fallet att ansvarsförsäkring föreligger på den skadeståndsskyldiges sida begränsas rätten också i fråga om andra mindre skador av regressöverenskommelser mellan försäkringsbolagen. – Paragrafen stämmer alltså mindre väl med försäkringspraxis. Den är inte heller så lätt att förena med en väsentlig tankegång inom ersättningsrätten på senare år, nämligen att man i så stor utsträckning som möjligt bör låta en skada stanna på försäkringen i stället för att låta den bäras av enskilda. Väsentligen av sådana grunder lade skadeståndskommittén i betänkandet (SOU 1975:703) Skadestånd VI fram ett förslag till reform efter dessa linjer, vilket emellertid inte ledde till lagstiftning.

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

1 Förslag till skadeförsäkringslag

Härigenom föreskrivs följande.

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m.m.

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

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

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

2 § I denna lag betyder

försäkringstagaren: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag,

den försäkrade: den vars intresse har försäkrats mot skada,

konsumentförsäkring: skadeförsäkring som konsument eller dödsbo tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål,

företagsförsäkring: skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring eller kollektivavtalsgrundad försäkring,

sjöförsäkring: skadeförsäkring som avser fartyg eller varor under eller i samband med sjötransport.

Tvingande bestämmelser

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

Försäkringsvillkor, som avviker från bestämmelserna i 7 kap. till nackdel för den försäkrade eller annan ersättningsberättigad, saknar verkan. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § andra stycket eller 8 kap.

Första stycket gäller inte vid sådan sjöförsäkring eller annan transportförsäkring eller försäkring av luftfartyg som inte är konsument-

försäkring och inte heller vid kreditförsäkring eller försäkring som avser all framtid. Bilaga 5

4 § Vad som sägs i 3 § första stycket gäller inte

1. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer ett kollektivavtal mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och
2. sådan gruppförsäkring för konsumenter som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller myndighet som regeringen bestämmer.

2 kap. Information

Information innan en försäkring meddelas m.m.

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

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

I informationen skall särskilt framhållas

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

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

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

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

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

På försäkringstagarens begäran är bolaget skyldigt att också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen. Bilaga 5

Information om möjligheter till överprövning m.m.

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

Underlåtenhet att lämna information m. m.

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

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

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

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätt till konsumentförsäkring

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

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

Ansvarstiden m.m.

2 § När en försäkring meddelas skall, om inte annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, tiden för försäkringsbolagets ansvar räknas från och med dagen efter den då meddelande att försäkringstagaren ville

teckna försäkringen avsändes eller lämnades till bolaget, till och med sista dagen under försäkringstiden.

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

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

Uppsägning av försäkringen m.m.

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

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

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

4 § Utom i de fall som avses i 4 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 2 § första stycket får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra före försäkringstidens utgång bara om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

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

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

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

6 § Om inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna, förnyas en försäkring, som inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens

utgång, för den vanligen tillämpade försäkringstid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden. Bilaga 5

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

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

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

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

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

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

Vid företagsförsäkring skall försäkringstagaren också utan förfrågan av bolaget lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge bolaget upplysningar om sådana förhållanden.

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

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

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

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

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

Framkallande av försäkringsfall m.m.

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

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

Säkerhetsföreskrifter

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

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

Räddningsplikt

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

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

Identifikation

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

1. den som med den försäkrades samtycke har hand om den försäkrade egendomen och

2. den försäkrades make och sambo samt vid tillämpning av 6 § även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i denna.

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

Gemensamma bestämmelser

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

1. handlande som har inneburit endast ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som har varit i sådant sinnestillstånd som avses i 33 kap. 2 § brottsbalken eller varit under tolv år, eller
3. handlande som har avsett att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att det varit försvarligt.

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

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

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

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

5 kap. Premien

Betalning av premien

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

Premien för en senare premieperiod skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock

inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren. Bilaga 5

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

Premiedröjsmål

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

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

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

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

Tilläggspremie

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

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

Betalning genom bank eller post m.m.

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

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

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

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänna regler om ersättningen

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

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

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

Underförsäkring

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

Dubbelförsäkring

4 § Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

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

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse

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

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

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

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

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

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

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

4 § Gäller en försäkring till förmån för flera enligt 1 § är en borgenär som avses i 1 § första stycket 3 framför andra berättigad att av bolaget få ut försäkringsersättning motsvarande den fordran säkerhetsrätten avser, även om fordringen inte är förfallen till betalning. Om borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet, har dock

egendomens ägare när inte annat avtalats rätt att framför borgenären uppbära ersättningen. Närmare regler härom finns i lagen (1992:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

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

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

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

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

Direktkrav vid ansvarsförsäkring m.m.

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav på den ersättning som skall utgå enligt försäkringsavtalet direkt mot försäkringsbolaget i den mån han inte redan har gottgjorts av den försäkrade. Om krav på ersättning framställs mot bolaget, skall det snarast meddela den försäkrade om kravet och efter samråd med honom reglera detta. Dom eller överenskommelse angående kravet mot bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

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

8 § Försäkringsbolaget får vid företagsförsäkring genom särskilt förbehåll fritaga sig från skyldigheten enligt 7 § att svara direkt gentemot den skadelidande. Sådant förbehåll gäller dock inte om

1. den försäkrade enligt författning eller myndighets föreskrift är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts beträffande honom, eller
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst.

9 § Har försäkringsbolaget vid en ansvarsförsäkring betalat ut försäkringsersättningen till den försäkrade och kan sedan den skadelidande inte av denne få ut det skadestånd som tillkommer honom, är bolaget skyldigt

att ersätta den skadelidande för vad som fattas, dock inte med högre belopp än bolaget betalat till den försäkrade. Bilaga 5

Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

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

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

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

8 kap. Skadereglering m.m.

Utbetalning av ersättning m.m.

1 § Sedan försäkringsbolaget har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med iakttagande av den försäkrades och annan skadelidandes behöriga intressen.

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

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

Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

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

ansvarsförsäkring gäller dock i stället att bolaget får av den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett till den skadelidande. Bilaga 5

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

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

Preskription av rätt till försäkringsersättning

4 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget om han inte väcker talan mot bolaget eller annars åberopar fordringen mot bolaget i skiljeförfarande inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget inom denna tid, har han dock alltid sex månader på sig att väcka talan sedan bolaget har förklarat att det tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

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

Twist om rätt att teckna eller behålla en försäkring

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

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

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

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

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

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

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

Innan en tvist som avses i 6 eller 7 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från försäkringsinspektionen, om det inte är obehövt.

Regressrätt m.m.

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

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

9 Kap. Gruppförsäkring

Tillämpningsområde m.m.

1 § I detta kapitel betyder

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

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

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

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

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

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

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

Avtal om obligatorisk gruppförsäkring ingås genom gruppavtalet.

Den som ingår avtal om gruppförsäkring med bolaget är försäkringstagare. Bilaga 5

Information

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

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

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

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

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

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

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig gruppförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen.

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

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

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

Uppsägning av försäkringen m.m.

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

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

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

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

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

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

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

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

12 § Försäkringsbolaget får inte mot den försäkrade åberopa att någon annan har eftersatt upplysningsplikt eller anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–4 §§. Bilaga 5

Premien

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

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

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

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

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

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

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

Meddelanden till de försäkrade

16 § Om försäkringsbolaget enligt bestämmelse i denna lag eller i gruppavtalet skall tillställa försäkrad en uppsägning eller ett annat meddelande, skall bolaget på ändamålsenligt sätt sända detta för hans

kännedom. Ett meddelande som avser bestämda gruppmedlemmar skall sändas till dessa personligen. Bilaga 5

10 kap. Kollektivavtalsgrundad försäkring

Tillämpningsområde m.m.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Information

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

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

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

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

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

Tiden för bolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Uppsägning av försäkringen

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

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

Ändring av försäkringen

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

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

Oriktiga uppgifter

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

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

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs följande.

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

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

Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

1 kap.

5 §

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

Om en personförsäkring ingår som en del i en försäkring enligt skadeförsäkringslagen (1992:000), gäller för personförsäkringen dels 1 kap. 4 §, 4 och 6–8 kap., 9 kap. 2 § första meningen, 3, 14 och 19 §§ samt 10 kap. 2 § första stycket första meningen, 3, 11 och 12 §§ denna lag, dels 1 kap. 3 och 4 §§, 2, 3 och 5 kap., 9 kap. 1 §, 2 § tredje meningen, 3–11 och 13–16 §§ samt 10 kap. 1 §, 2 § sista stycket och 3–9 §§ skadeförsäkringslagen (1992:000).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

Härigenom föreskrivs följande.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

19 kap.

6 §

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

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

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 kap.

2 §

Är skyldighet att utge skadestånd oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, kan skadeståndet jämkas efter vad som är skäligt, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter skall beaktas.

Ersättning för sakskada eller ren förmögenhetsskada kan jämkas, om det är skäligt med hänsyn till befintliga försäkringar eller försäkringsmöjligheter.

Om en sakskada som inte vållats i näringsverksamhet eller offentlig verksamhet omfattas av skadeförsäkring, utgår skadestånd i denna del endast i den mån det föreligger synnerliga skäl. Den som måste antas ha underlåtit att ta försäkring mot sakskadan på grund av omfattningen av sina intressen har inte rätt till ersättning i större utsträckning än om försäkring hade funnits.

Är i annat fall än som anges i första och andra styckena skyldighet att utge skadestånd oskäligt betungande med hänsyn till den skadeståndsskyldiges ekonomiska förhållanden, kan skadeståndet jämkas efter vad som är skäligt, varvid även den skadelidandes behov av skadeståndet och övriga omständigheter skall beaktas.

3 §

Skall två eller flera ersätta samma skada, svarar de solidariskt för skadeståndet, i den mån ej annat

Skall två eller flera ersätta samma skada, svarar de solidariskt för skadeståndet, i den mån ej annat

¹ Lagen omtryckt 1975:404.

följer av att begränsning gäller i den skadeståndsskyldighet som åvilar någon av dem. Bilaga 5

Vad de solidariskt ansvariga har utgett i skadestånd skall slutligen fördelas mellan dem efter vad som är skäligt med hänsyn till grunden för skadeståndsansvaret, föreliggande ansvarsförsäkring eller försäkringsmöjligheter och förhållandena i övrigt.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

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

Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att lagen (1987:813) om homosexuella sambor¹ skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

Om två personer bor tillsammans i ett homosexuellt förhållande, skall vad som gäller i fråga om sambor enligt följande lagar och bestämmelser tillämpas även på de homosexuella samborna:

- | | |
|--|---|
| 1. lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem, | |
| 2. ärvdabalken, | |
| 3. jordabalken, | |
| 4. 10 kap. 9 § rättegångsbalken, | |
| 5. 4 kap. 19 § första stycket utsökningsbalken, | |
| 6. 19 § första stycket, 35 § 4 mom., punkt 8 andra stycket av anvisningarna till 32 § samt punkt 2 a sjunde stycket av anvisningarna till 36 § kommunalskattelagen (1928:370), | |
| 7. lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt, | |
| 8. 6 § lagen (1946:807) om handläggning av domstolsärenden, | |
| 9. bostadsrättslagen (1971:479), | |
| 10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429), | 10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429), |
| samt | |
| 11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer, | 11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer, samt |
| | 12. 4 kap. 8 § första stycket skadeförsäkringslagen (1992:000). |

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

¹ Senaste lydelse 1988:152.

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

Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt 5 § och 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen (1980:38) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt personförsäkringslagen (19XX:000) och skadeförsäkringslagen (1992:000). är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

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

Bilaga 5

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

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

Bilaga 5

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

11 Förslag till lag om ändring i lagen (1933:269) om ägofred Bilaga 5

Härigenom föreskrivs att 47 § lagen (1933:69) om ägofred skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

47 §

Kommer någons hemdjur olov-
ligen in å annans ägor och gör därå
skada, vare djurets ägare pliktig
ersätta skadan ändå att han ej är
därtill vållande. *Vad ägaren så-
lunda nödgats utgiva äger han
söka åter av den, som vållat ska-
dan.*

Kommer någons hemdjur olov-
ligen in å annans ägor och gör därå
skada, vare djurets ägare pliktig
ersätta skadan ändå att han ej är
därtill vållande.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

12 Förslag till lag om ändring i lagen (1943:459) om tillsyn över hundar och katter¹ Bilaga 5

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

6 §

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

Skada som orsakas av hund skall ersättas av dess ägare, ändå att han ej är vållande till skadan.

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1992.

¹ Senaste lydelse av lagens rubrik 1987:260.

Efter remiss har yttranden över betänkandet avgetts av Svea hovrätt, Kammarrätten i Sundsvall, Malmö tingsrätt, Kommerskollegium, Försäkringsinspektionen, Länsstyrelsen i Örebro län, Marknadsdomstolen, Näringsfrihetsombudsmannen (NO), Konsumentverket, Allmänna reklamationsnämnden, Bankinspektionen, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Svenska Försäkringsbolags Riksförbund, Folksam, Utländska Försäkringsbolags Förening, Sjöassuradörernas Förening, Sveriges Ångfartygs Assurans Förening, Arbetsmarknadens Försäkringsaktiebolag (AFA), Arbetsmarknadsförsäkringar, trygghetsförsäkring (AMF trygghetsförsäkring), Kooperationens Pensionsanstalt (KP), Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Konsumenternas försäkringsbyrå, Konsumentvägledarnas Förening, Svenska Aktuarieföreningen, Svenska Avdelningen av Association Internationale de Droit des Assurances (AIDA), Försäkringsjuridiska föreningen, Sveriges Advokatsamfund, Föreningen Sveriges kronofogdar, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF), Kooperationens Förhandlingsorganisation (KFO), Sveriges Industriförbund, Grossistförbundet Svensk Handel, Småföretagarnas Riksorganisation, Sveriges Köpmannaförbund, Svenska Bankföreningen, Svenska Sparbanksföreningen, Sveriges Föreningsbankers Förbund, Finansbolagens Förening, Svenska Försäkringsmäklares Förening, Sveriges Fastighetsmäklarsamfund, Lantbrukarnas Riksförbund Skogsägarnas Riksförbund, Motorvägarnas Riksförbund (M) Motorföretagarnas Helnykterhetsförbund (MHF), Sveriges Fastighetsägareförbund, Sveriges Villaägareförbund.

Vidare har Folksam och Försäkrings- & Skadekonsulterna avgett yttranden.

Sammanfattning av departementspromemorian Ny försäkringsavtalslag (Ds 1993:39)

Promemorian bygger på Försäkringsrättskommitténs båda betänkanden Personförsäkringslag (SOU 1986:56) och Skadeförsäkringslag (SOU 1989:88). Den snabba utvecklingen på rättsområdet under de senaste åren har medfört att kommittéförslagen inte utan vidare kan läggas till grund för en proposition till riksdagen. EG:s försäkringsdirektiv har sålunda medfört att också flera försäkringsavtalsrättsliga frågor har kommit i ett nytt läge, bl.a. genom den strävan till avreglering av försäkringsverksamheten som präglar direktiven och även föranlett den pågående översynen av försäkringsrörelselagstiftningen. Över huvud taget finns det anledning att anpassa lagstiftningsarbetet, som hittills främst inriktat sig på inhemska eller i varje fall nordiska förhållanden, till den allmänna europeiska utvecklingen på rättsområdet. Nya produkter inom liv- och skadeförsäkring och delvis även nya värderingar i fråga om försäkringens uppgift och ställning inom rättssystemet motiverar att vissa föreslagna bestämmelser omprövas. Bl.a. har man ansett att försäkringsbolagen särskilt på företagsförsäkringens område bör få större frihet att utforma försäkringarna än vad som medges i gällande rätt och enligt kommittéförslagen, framför allt för att kunna hävda sig i en hårdnande konkurrens. – Samtidigt får man hålla fast vid lagstiftningsarbetets ändamål att öka konsumenternas skydd och modernisera regelsystemet särskilt på personförsäkringens område; ett väsentligt skydd är här att reglera kollektiv skade- och personförsäkring, där tidigare inga särskilda bestämmelser gällt.

Enligt förslaget skall 1927 års försäkringsavtalslag (FAL) och 1980 års konsumentförsäkringslag (KFL) ersättas med en försäkringsavtalslag utformad efter samma mönster som den norska lagen. Den skall innehålla ett inledande allmänt kapitel, nio kapitel om skadeförsäkring (där olika regler från KFL inarbetas), nio kapitel om personförsäkring och ett avslutande kapitel med övergångsbestämmelser. Reglerna skulle bli i väsentlig utsträckning tvingande såvitt angår konsumentförsäkring, vartill räknas all skadeförsäkring tecknad av konsumenter för enskilt ändamål, och personförsäkring. Däremot föreslås bestämmelserna på företagsförsäkringens område bli helt dispositiva utom beträffande förhållandet till tredje man i vissa avseenden; oskäligen klausuler kan enligt förslaget bara jämkas enligt 36 § avtalslagen. Genom denna reglering av företagsförsäkringen tillgodoses synpunkter framförda inte bara från försäkringsbolagens utan också från flera företagsorganisationers sida.

En viktig del av förslaget i promemorian liksom av kommittéförslagen är skärpta bestämmelser om informationsplikt för försäkringsbolagen vid skadeförsäkring och i synnerhet vid personförsäkring (2 och 11 kap.). Bl.a. har vissa nyligen antagna informationsregler i EG:s direktiv inarbetats i lagtexten. Reglerna har väsentligen marknadsrättslig karaktär; liksom i kommittéförslagen föreslås dock ett civilrättsligt ansvar för bristfällig information på konsument- och personförsäkringsområdet.

Reglerna om försäkringsavtalets ingående, upphörande och ändring (3 och 12 kap.) har i viss mån anpassats efter den förutsedda internationa-

liseringsen av branschen, varvid man dock i huvudsak behållit de förbättringar kommittéförlagen inneburit från konsumentssynpunkt. Nya bestämmelser föreslås bl.a. om rätt att förfoga över en personförsäkring för att flytta den till annat bolag – en möjlighet som ansetts böra främjas med tanke på dess gynnsamma verkan på konkurrensen. Vissa ändringar i kommittéförlaget har också blivit nödvändiga på grund av EG:s tredje livförsäkringsdirektiv, som förbjuder krav på förhandsgodkännande av grunder för livförsäkring m.m.

Bestämmelserna om begränsningarna i försäkringstagarens ansvar (4 och 13 kap.) anknyter i stora drag till kommittéförlagen, om också de som nämnt föreslås bli dispositiva vid företagsförsäkring. På vissa punkter ges särregler för sådan försäkring; bl.a. behålls den s.k. prorata-regeln som huvudregel när försäkringstagaren åsidosatt sin upplysningsplikt. Enligt förslaget slopas de möjligheter som getts i personförsäkringsbetänkandet att av billighetsskäl överse med svek eller ohederlighet bl.a. vid fullgörande av upplysningsplikten. Däremot utökas skyddet för den livförsäkrades efterlevande vid självmord i förhållande till gällande rätt. Liksom i kommittéförlaget skall en livförsäkring trots felaktiga upplysningar av försäkringstagaren med tiden bli oantastbar; detta skall enligt promemorian bli fallet fem år efter det att en felaktig upplysning lämnats. – Skadeförsäkringsbolagets möjlighet att vägra ersättning framför allt vid framkallande av försäkringsfall skall inte som enligt kommittéförlaget bero av den försäkrades ”medvetna” vårdslöshet. Det väsentliga blir i stället liksom idag om ”grov vårdslöshet” förekommit, varvid en definition föreslås som pekar mot en utvidgning av detta begrepp. – I fråga om försäkringsskyddet vid ansvarsförsäkring har föreslagits att när den försäkrade visat grov vårdslöshet, oaktsamt brutit mot säkerhetsföreskrift eller åsidosatt sin s.k. räddningsplikt försäkringen bara skall ha ett subsidiärt ansvar; bolaget är alltså skyldigt att betala bara när den försäkrade saknar möjlighet att utge ersättning. Meningen är att tillgodose preventions- och rimlighetssynpunkter, samtidigt som den skadelidandes intresse av ersättning har beaktats.

Promemorians förslag till bestämmelser om premiebetalning och premiedröjsmål (5 och 14 kap.) bygger väsentligen på kommitténs förslag, vilket innebär en förbättring av försäkringstagarens skydd särskilt vid personförsäkring.

Bestämmelserna om försäkringsersättningen vid skadeförsäkring (6 kap.) stämmer enligt promemorian i stora drag med vad kommittén föreslagit; bl.a. slopas det s.k. berikandeförbud som gäller enligt FAL. En föreslagen presumptionsregel, som innebar att i tvivelsmål ersättningen skulle omfatta all ekonomisk skada, har emellertid bytts ut mot en regel som närmare svarar mot vad som gäller idag enligt FAL.

Kommittéförlagets regler om tredje mans rätt vid skadeförsäkring (7 kap.) har i stort sett behållits, såvitt gäller försäkring av egendom; vissa tvingande regler om bl.a. företagshypotek har dock gjorts dispositiva. Också i fråga om den skadelidandes rätt vid ansvarsförsäkring följer promemorian väsentligen kommitténs förslag; sålunda har den skadelidande berättigats till s.k. direktkrav mot försäkringsbolaget, vilken regel skall vara tvingande vid konsumentförsäkring.

Beträffande regler om förfogande över personförsäkring (15 kap.) och förhållandet till borgenärerna vid sådan försäkring (16 kap.) har

kommittéförslaget behållits i väsentliga delar. Det innebär bl.a. att formkravet skärpts vid förordnande av förmånstagare, att särskilda regler getts om fördelningen av försäkringsersättningen när sådant förordnande inte gjorts och att skyddet mot borgenärer stärkts särskilt för efterlevande till avliden försäkrad.

Också förslaget till bestämmelser rörande skadereglering vid skade- och personförsäkring (8 och 17 kap.) bygger i stora drag på kommitténs betänkanden.

En viktig del av det nya lagförslaget gäller som nämnt kollektiv försäkring. Beträffande sådan gruppförsäkring som inte grundas på kollektivavtal har utförliga bestämmelser getts (9 och 18 kap.), vilka i stort sett stämmer med vad kommittén föreslagit. På en punkt av principiell betydelse har emellertid ett avsteg skett från betänkandena: för att en gruppmedlem skall vara bunden av ett avtal om s.k. frivillig gruppförsäkring fordras en personlig anmälan av honom, medan s.k. reservationsanslutning inte skall vara bindande vid vare sig gruppskade- eller grupppersonförsäkring. Det har ansetts naturligt och rimligt att gruppmedlemmen själv tar ställning till om han bör ha ett försäkringskydd av denna typ. – Förslaget innehåller också bestämmelser om s.k. obligatorisk gruppförsäkring, där inte personlig anmälan krävs men heller inte gruppmedlemmen ådrar sig några skyldigheter mot försäkringsbolaget genom försäkringsförhållandet.

I promemorian finns slutligen liksom i kommittébetänkandena regler om kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring (10 kap.) och personförsäkring (19 kap.). Kommitténs förslag, vilket nära ansluter till det nu rådande systemet på området och tillstyrkts bl.a. av organisationerna på arbetsmarknaden, har i stora delar överförs till promemorians lagtext.

Föreslagna övergångsregler (20 kap.) är särskilt vid personförsäkring utförliga och tämligen komplicerade, eftersom man bara med försiktighet kan ingripa i de långvariga avtal det här blir fråga om.

Kommitténs förslag till skadeförsäkringslag innehöll också vissa skadeståndsrättsliga regler, som bl.a. begränsade försäkringsbolagens regressrätt, dvs. deras möjlighet att återkräva utgiven försäkringsersättning av den som är ansvarig för skadan, och även i övrigt utvidgade möjligheterna att jämka skadestånd på grund av försäkringsförhållandena. Bestämmelserna skulle tas in i skadeståndslagen, där dessutom en regel om fördelning av solidariskt skadeståndsansvar skulle införas. Regler av detta slag skulle emellertid gå utöver vad som påkallas av en reform av försäkringsrätten, och de har ansetts böra tas upp i ett större skadeståndsrättsligt sammanhang, där man kan göra en mera allmän bedömning hur förhållandet mellan försäkring och skadestånd bör te sig mot en europeisk bakgrund. Lagförslagets bestämmelser om regressrätt anknyter därför till nuvarande praxis: försäkringsbolaget har full regressrätt utom vid sådan personförsäkring där ersättningen bestäms på förhand oavsett den förlust som skadan medfört (summaförsäkring). Några ändringar i skadeståndslagen föreslås inte.

1 Förslag till försäkringsavtalslag

Härigenom föreskrivs följande.

Första avdelningen

1 kap. Inledande bestämmelser

Lagens tillämpningsområde m. m.

1 § Bestämmelserna i 2–10 kap. i denna lag tillämpas på försäkring mot ekonomisk förlust genom sakskada, ersättningsskyldighet eller ren förmögenhetsskada i övrigt (skadeförsäkring) som tecknas hos ett försäkringsbolag.

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

Bestämmelserna i 2-8 kap. gäller för individuell skadeförsäkring. För gruppskadeförsäkring gäller bestämmelserna i 9 kap. och för kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring gäller bestämmelserna i 10 kap.

2 § Bestämmelserna i 11–19 kap. i denna lag tillämpas på livförsäkring, sjukförsäkring och olycksfallsförsäkring (personförsäkring) som tecknas hos försäkringsbolag. En försäkring kan tecknas på försäkringstagarens eller någon annans liv eller hälsa. Som personförsäkring räknas inte sådan avbrottsförsäkring för näringsidkare där försäkringsersättningen helt eller till övervägande delen skall beräknas efter verkliga utgifter eller förluster. Premiebefrielseförsäkring räknas som sjukförsäkring, även om den ingår i ett liv- eller olycksfallsförsäkringsavtal.

Bestämmelserna i 11–17 kap. gäller för individuell försäkring. För grupppersonförsäkring gäller bestämmelserna i 18 kap. och för kollektivavtalsgrundad personförsäkring gäller bestämmelserna i 19 kap.

3 § I denna lag betyder

försäkringstagaren: den som har ingått avtal om försäkring med ett försäkringsbolag; om försäkringstagarens rätt vid personförsäkring övergår till någon annan, tillämpas vad som i lagen sägs om försäkringstagaren på förvärvaren,

den försäkrade: vid skadeförsäkring den vars intresse försäkrats mot skadan; vid personförsäkring den på vars liv eller hälsa en försäkring har tecknats,

konsumentförsäkring: skadeförsäkring som en konsument eller ett dödsbo tecknar för huvudsakligen enskilt ändamål,

företagsförsäkring: skadeförsäkring som avser näringsverksamhet eller offentlig verksamhet och annan skadeförsäkring som inte är konsumentförsäkring eller kollektivavtalsgrundad försäkring,

sjöförsäkring: skadeförsäkring som avser fartyg eller varor under eller i samband med sjötransport,

förmånstagare: den som på grund av ett förmånstagarförordnande enligt denna lag eller enligt bestämmelserna i 15 kap. 8 eller 15 § har rätt att i försäkringstagarens ställe få försäkringen eller från denna utfallande ersättning,

kapitalförsäkring: livförsäkring där bolagets betalningsskyldighet vid försäkringsfall är bestämd till ett visst belopp,

livränteförsäkring: livförsäkring med periodisk utbetalning där bolagets betalningsskyldighet är beroende av en eller flera personers liv,

tidsbegränsad personförsäkring: personförsäkring som skall gälla för en bestämd tid eller till dess att den försäkrade uppnår en bestämd ålder.

Tvingande bestämmelser

4 § Vid konsumentförsäkring och personförsäkring är försäkringsvillkor som i jämförelse med reglerna i denna lag är till nackdel för försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare eller för den försäkrade utan verkan mot honom om inte annat anges i lagen. Bestämmelserna i 2 kap. 1–6 §§, 9 kap. 4 och 5 §§, 11 kap. 1–7 §§ och 18 kap. 4 och 5 §§ gäller oavsett vad som avtalats.

Försäkringsvillkor som avviker från bestämmelserna i 7 kap. till nackdel för en ersättningsberättigad tredje man i andra fall än där anges saknar verkan. Detsamma gäller försäkringsvillkor vid ansvarsförsäkring som till nackdel för den skadelidande avviker från 4 kap. 9 § tredje stycket eller 8 kap.

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

5 § Vad som sägs i 4 § första stycket första meningen gäller inte

1. kollektivavtalsgrundad försäkring, om försäkringen följer en överenskommelse mellan en arbetsgivarorganisation och en central arbetstagarorganisation, och

2. sådan gruppskadeförsäkring för konsumenter eller sådan personförsäkring för grupper av näringsidkare, studerande eller andra som i fråga om utformning och funktion kan jämföras med kollektivavtalsgrundad försäkring, om villkoren har godkänts av regeringen eller en myndighet som regeringen bestämmer.

6 § Om en personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, gäller för personförsäkringen vad som sägs om skadeförsäkring i 1 kap. 4 och 5 §§, 2, 3 och 5 kap., 9 kap. 1 §, 2 § andra stycket, 3–11 och 13–16 §§ samt 10 kap. 1 §, 2 § tredje stycket och 3–9 §§. Vidare gäller för personförsäkringen bestämmelserna i 13 och 15–17 kap., 18 kap. 3 § tredje stycket, 14 och 19 §§ samt 19 kap. 3, 11 och 12 §§.

Skadeförsäkring

2 kap. Information*Information innan en skadeförsäkring meddelas m.m.*

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt bestämmelserna i detta kapitel. Information enligt 2 §, 3 § första och andra styckena samt 4 och 5 §§ till annan än en konsument behöver dock ges endast om den av särskild anledning kan antas vara behövlig. Informationen skall i den mån det är möjligt lämnas skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

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

Information skall alltid ges om adressen till bolagets huvudkontor eller, när en agentur eller filial har meddelat försäkringen, till agenturen eller filialen samt, om försäkringstagaren är en fysisk person, angående vilket lands lag som skall gälla för försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida i anledning av försäkringsavtalet skall behandlas.

Information enligt första stycket behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter hinder med hänsyn till förhållandena då försäkringsavtalet ingås.

3 § Omedelbart efter avtalsslutet skall bolaget tillställa försäkringstagaren försäkringsvillkoren.

I samband härmed skall särskilt framhållas

1. villkor som utgör en särskilt viktig avgränsning av försäkringskyddet,
2. förbehåll enligt 3 kap. 2 § andra stycket om att bolagets ansvar inte inträder förrän premien betalas,
3. villkor enligt 4 kap. 3 § om skyldighet att anmäla ändring av risken,
4. särskilt viktiga säkerhetsföreskrifter, och
5. villkor om preskription av rätt till försäkringsersättningen enligt försäkringsavtalet.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

4 § Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för honom att känna till. Om bolaget begär ändring av försäkringen, skall bolaget samtidigt tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Härvid skall särskilt framhållas nya villkor och föreskrifter som avses i 3 § andra stycket 1, 3, 4 och 5.

På försäkringstagarens begäran är bolaget skyldigt att också i övrigt lämna information om premien och andra villkor för försäkringen. Bilaga 8

Information om möjligheter till överprövning m.m.

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

Underlåtenhet att lämna information m.m.

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

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

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

Bestämmelsen i första stycket gäller inte en sådan avgränsning av försäkringsskyddet som framgår av lag.

3 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätt till konsumentförsäkring

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

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

Ansvarstiden m.m.

2 § Om inte något annat har avtalats eller framgår av omständigheterna, skall försäkringsbolagets ansvar enligt försäkringsavtalet inträda, vid konsumentförsäkring dagen efter den då ett meddelande att försäkringstagaren ville teckna försäkringen avsändes eller lämnades till bolaget och

vid företagsförsäkring dagen efter den ett bindande avtal ingicks, och gälla till och med sista dagen under försäkringstiden.

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

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

Uppsägning av försäkringen m.m.

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

1. efter en skada, om uppsägningen görs inom en månad från det att han fick del av försäkringsbolagets beslut i ersättningsfrågan,

2. om försäkringsbehovet faller bort eller det inträffar någon annan liknande omständighet,

3. om bolaget har begärt ändring av försäkringsvillkoren enligt 5 §,

4. om en konsumentförsäkring har förnyats enligt 6 § och försäkringstagaren ännu inte har betalat premie för den nya premieperioden, eller

5. om det i annat fall föreligger en ny omständighet av väsentlig betydelse för försäkringsförhållandet.

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

4 § Utom i de fall som avses i 4 kap. 2 § första stycket och 5 kap. 2 § första stycket får försäkringsbolaget säga upp en försäkring att upphöra före försäkringstidens utgång bara om försäkringstagaren eller den försäkrade grovt har åsidosatt sina förpliktelser mot bolaget eller om det annars finns synnerliga skäl.

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

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

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

6 § En konsumentförsäkring som inte har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens utgång förnyas för den vanligen tillämpade försäkrings-

tid som närmast svarar mot den senast gällande försäkringstiden, om inte annat framgår av avtalet eller omständigheterna.

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

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

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

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

8 § Om försäkringsbolaget försätts i konkurs, upphör försäkringen att gälla tre månader därefter. Försäkringstagaren har rätt att dessförinnan säga upp försäkringen att omedelbart upphöra.

Saknar försäkringsbolaget vid en utmätning tillgångar till full betalning av utmätningsfordringen eller förklarar sig bolaget ställa in sina betalningar, eller kommer bolaget annars på obestånd, får försäkringstagaren säga upp försäkringen, om inte betryggande säkerhet ställs för försäkringsavtalets fullgörande.

Om försäkringen upphör att gälla enligt vad som sägs i första eller andra stycket, har försäkringstagaren eller andra som därigenom lider skada rätt till skadestånd.

9 § Upphör försäkringsbolagets rätt att driva försäkringsrörelse i Sverige, får försäkringstagaren säga upp försäkringen att omedelbart upphöra. I fråga om skadestånd tillämpas 8 § tredje stycket.

Om försäkringsbolaget har trätt i likvidation, tillämpas 8 § första och tredje styckena. Försäkringen upphör dock att gälla först ett år efter likvidationens början, om inte försäkringstagaren sagt upp den dessförinnan.

4 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Försäkringstagaren är skyldig att på bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en försäkring skall meddelas eller förnyas. Försäkringstagaren skall ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor.

Vid företagsförsäkring skall försäkringstagaren också utan förfrågan av bolaget lämna uppgift om förhållanden av uppenbar betydelse för riskbedömningen och under försäkringstiden på begäran ge bolaget upplysningar om sådana förhållanden.

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

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

Om i annat fall försäkringstagaren uppsåtligen eller oaktsamt har efter-satt sin upplysningsplikt enligt 1 §, kan ersättning från en konsument-försäkring sättas ned i fråga om varje försäkrad efter vad som är skäligt med hänsyn till den betydelse förhållandet skulle ha haft för bolagets bedömning av risken, det uppsåt eller den oaktsamhet som har före-kommit och övriga omständigheter. I fråga om företagsförsäkring gäller i stället att bolaget är fritt från ansvar, om bolaget inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts. Skulle bolaget ha meddelat företagsförsäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är bolagets ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit.

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

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

Framkallande av försäkringsfall m.m.

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

Har den försäkrade framkallat försäkringsfallet eller förvärrat dess följder genom grov vårdslöshet, kan ersättningen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till hans förhållande och omständigheterna i övrigt. Om särskilda skäl föreligger på grund av försäkringens art, får försäkringsbolaget göra förbehåll i villkoren om att detsamma skall gälla även vid sådan vårdslöshet som inte är grov.

Säkerhetsföreskrifter

6 § Om den försäkrade vid försäkringsfallet har försummat att följa en säkerhetsföreskrift som tydligt framgår av försäkringsvillkoren eller av en författning vartill villkoren hänvisar, kan ersättningen från försäk-

ringen sättas ned såvitt angår honom efter vad som är skäligt med hänsyn till förhållandets samband med den inträffade skadan, det uppsåt eller den vårdslöshet som har förekommit och omständigheterna i övrigt.

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

Räddningsplikt

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

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

Identifikation

8 § Försäkringsvillkoren får ange att i fall som avses i 5–7 §§ med den försäkrades handlande likställs handlande av

1. den som med den försäkrades samtycke har hand om den försäkrade egendomen,
2. den försäkrades make och sambo samt i fall som avses i 6 § även annan familjemedlem, när den försäkrade egendomen utgör gemensam bostad eller bohag i denna, och
3. vid företagsförsäkring, sådana anställda och andra medhjälpare till den försäkrade som anges i villkoren.

Gemensamma bestämmelser

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

1. handlande som har inneburit endast ringa oaktsamhet,
2. handlande av någon som har varit i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken eller varit under tolv år, eller
3. handlande som har avsett att förebygga skada på person eller egendom i sådant nödläge att det varit försvarligt.

Som grov vårdslöshet skall vid tillämpning av 5 och 7 §§ anses att den försäkrade måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för den inträffade skadan.

Bestämmelserna om nedsättning av ersättning i 5 § andra stycket, 6 § första stycket och 7 § andra stycket tillämpas inte vid ansvarsförsäkring. Om inte fall som avses i 7 kap. 7 § tredje stycket 1–3 föreligger, är dock försäkringsbolaget skyldigt att lämna ersättning endast i den mån denna inte kan utges av någon försäkrad.

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

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

1. om någon på den försäkrades sida uppsåtligen eller genom vårdslöshet har medverkat till försäkringsfallet eller på förhand känt till de förhållanden som orsakat detta, eller

2. om vissa försiktighetsmått som är ägnade att förebygga eller begränsa skada inte har vidtagits.

5 kap. Premien

Betalning av premien

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

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

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

Premiedröjsmål

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

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

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

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

Tilläggspremie

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

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

Betalning genom bank eller post m.m.

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

6 § Upphör försäkringen i förtid, är försäkringsbolaget berättigat endast till den premie som skulle ha betalats, om avtal slutits för den tid under vilken bolaget har varit ansvarigt. Har högre premie betalats, skall bolaget betala tillbaka det överskjutande beloppet.

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

6 kap. Försäkringsersättningen

Allmänna regler om ersättningen

1 § Ersättning kan betalas för varje lagligt intresse som omfattas av försäkringen.

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

Om inte annat framgår av försäkringsavtalet, betalas vid försäkring av viss egendom ersättning endast för att själva värdet av egendomen har minskats eller gått förlorat.

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

Underförsäkring

3 § Skall försäkringsbeloppet enligt försäkringsvillkoren motsvara värdet av försäkrad egendom eller annat försäkrat intresse och understiger försäkringsbeloppet detta värde, kan ersättning från försäkringen sättas ned i förhållande till underförsäkringen. Vid konsumentförsäkring gäller dock detta endast om skillnaden mot värdet är betydande.

Dubbelförsäkring

4 § Om samma intresse har försäkrats mot samma risk hos flera försäkringsbolag, är varje bolag ansvarigt mot den försäkrade som om det bolaget ensamt hade meddelat försäkring. Den försäkrade har dock inte rätt till högre ersättning från bolagen än som sammanlagt svarar mot skadan. Överstiger summan av ansvarsbeloppen skadan, fördelas ansvarigheten mellan bolagen efter förhållandet mellan ansvarsbeloppen.

Ersättning för räddningskostnader

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

7 kap. Tredje mans rätt enligt försäkringsavtalet

Försäkring av tredje mans intresse

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

1. försäkringstagaren,
2. någon annan som är ägare till egendomen eller, vid kreditköp, har förvärvat egendomen under förbehåll om återtaganderätt,
3. en borgenär som i egendomen har förmånsrätt enligt 4, 5 eller 8 § förmånsrättslagen (1970:979), dock inte sjöpanträtt eller luftpanträtt,
4. en borgenär som i egendomen har förmånsrätt enligt 6 eller 7 § förmånsrättslagen,

5. någon annan som på grund av avtal har säkerhetsrätt i egendomen, Bilaga 8
och

6. den som annars bär risken för egendomen vid dess överlåtelse.

Vad som sägs i första stycket 1–3 samt 5 och 6 gäller inte, om annat framgår av försäkringsavtalet.

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

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

3 § Gäller försäkringen till förmån för en borgenär som avses i 1 § första stycket 4, kan försäkringsbolaget inte mot honom åberopa att bolaget enligt 4 kap. är helt eller delvis fritt från ansvar på grund av att någon annan eftersatt sin upplysningsplikt eller därför att den försäkrade enligt avtalet svarar för någon annans handlande utöver vad som anges i 4 kap. 8 §. I den mån ansvarsfrihet föreligger för bolaget mot försäkringsstagaren, kan bolaget återkräva utgiven ersättning av denne med samma rätt som den försäkrade haft.

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

4 § Gäller en försäkring till förmån för flera enligt 1 §, är en borgenär som avses i 1 § första stycket 4 framför andra berättigad att av bolaget få ut försäkringsersättning motsvarande den fordran säkerhetsrätten avser, även om fordringen inte är förfallen till betalning. Om borgenärens säkerhet inte väsentligt minskar genom försäkringsfallet, har dock egendomens ägare när inte något annat avtalats rätt att framför borgenären få ersättningen. Närmare regler härom finns i lagen (1994:000) om säkerhetsrätt i försäkringsersättning.

Vad som sägs i första stycket gäller också borgenär som avses i 1 § första stycket 3, om inte annat framgår av försäkringsavtalet.

Gör flera borgenärer med rätt enligt 1 § första stycket 3 eller 4 anspråk på att få ut ersättning, gäller om deras inbördes företräde vad som föreskrivs i förmånsrättslagen.

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

Bestämmelsen i första stycket första meningen gäller inte, om annat följer av avtal eller särskilt rättsförhållande mellan försäkringstagaren och den försäkrade och bolaget har insett eller bort inse detta. Bilaga 8

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

Direktkrav vid ansvarsförsäkring m.m.

7 § Vid ansvarsförsäkring får den skadelidande rikta krav direkt mot försäkringsbolaget på den ersättning som skall betalas på grund av försäkringsavtalet. Bolaget skall då snarast meddela den försäkrade om kravet och i samråd med honom reglera detta. Dom eller överenskommelse angående kravet mot bolaget inverkar inte på skadeståndsskyldighet som inte omfattas av försäkringsavtalet.

Den försäkrade och bolaget är skyldiga att på den skadelidandes begäran lämna honom upplysning om försäkringen. Försäkringsbolaget får vid företagsförsäkring genom särskilt förbehåll frita sig från skyldigheten enligt första stycket att svara direkt mot den skadelidande. Sådant förbehåll gäller dock inte, om

1. den försäkrade enligt någon författning är skyldig att ha ansvarsförsäkring som omfattar skadan,
2. den försäkrade är försatt i konkurs eller offentligt ackord har fastställts beträffande honom,
3. den försäkrade är en juridisk person som numera är upplöst, eller
4. försäkringsbolaget i annat fall är skyldigt att utge ersättning på den grund att den inte kan utges av den försäkrade.

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

Otillräckligt försäkringsbelopp vid ansvarsförsäkring

9 § Om flera skadelidande har rätt till skadestånd för en skada som omfattas av en ansvarsförsäkring men försäkringsbeloppet inte är tillräckligt för att tillgodose allas skadeståndsanspråk, är varje skadelidande berättigad att få ut försäkringsersättning i förhållande till sitt anspråk.

Framgår det av utredningen om ett anspråk mot försäkringen att ytterligare anspråk som omfattas av samma försäkringsbelopp är att vänta, får bolaget inte betala ut högre ersättning än den skadelidande kan antas vara berättigad till enligt första stycket. Detta gäller dock inte, om anledning

saknas att befara att någon skadelidande själv måste svara för sin skada eller om två år förflutit sedan det första anspråket anmäldes. Bilaga 8

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

8 kap. Skadereglering m.m.

Utbetalning av ersättning m.m.

1 § Sedan försäkringsbolaget har fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att skadan skall kunna regleras. Skaderegleringen skall ske skyndsamt och med beaktande av den försäkrades och annan skadelidandes behöriga intressen.

En försäkring ersättning som inte avser livränta skall betalas ut senast en månad efter det att försäkringsfallet har anmälts och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten har lagts fram för bolaget. Detta gäller dock inte när 7 kap. 9 § andra stycket är tillämpligt och inte heller i den mån rätten till ersättning är beroende av att egendom återställs eller återanskaffas, att en myndighet meddelar ett visst beslut eller att någon annan liknande händelse inträffar efter utgången av månadsfristen.

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

Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

2 § Om den försäkrade här försummat att följa försäkringsvillkor om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller bolagets ansvar och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. I den mån försäkringsbolaget vid ansvarsförsäkring betalat ut ersättning till den skadelidande enligt 4 kap. 9 § tredje stycket, gäller dock i stället att bolaget får av den försäkrade återkräva en skälig del av vad bolaget har utgett.

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

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

4 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget, om han inte väcker talan mot bolaget eller annars åberopar fordringen mot bolaget i skiljeförfarande inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget inom denna tid, är dock fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

Risken för vissa meddelanden

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

Tvist om rätt att teckna eller behålla en försäkring

6 § Om ett försäkringsbolag i strid mot 3 kap. 1 § har vägrat någon att teckna eller förnya en försäkring, skall talan om förklaring att han har rätt till försäkring väckas inom sex månader från det att bolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad han skall göra, om han vill få beslutet prövat av domstol.

Väcks inte talan inom den tid som anges i första stycket, är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade bifallit ansökan.

7 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en försäkring i förtid i strid mot denna lag eller mot försäkringsavtalet, skall talan om förklaring att uppsägningen är ogiltig väckas inom sex månader från det att bolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra, om han vill få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan.

Väcks inte talan inom den tid som anges i första stycket, är rätten att föra talan förlorad.

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

Innan en tvist som avses i 6 eller 7 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från Finansinspektionen, om det inte är obehövligt.

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

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

9 kap. Gruppskadeförsäkring

Tillämpningsområde m.m.

1 § I detta kapitel betyder

gruppvaktal: avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en på förhand bestämbar grupp och som anger villkor för avtal om gruppskadeförsäkring,

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

frivillig gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som gruppmedlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan,

obligatorisk gruppskadeförsäkring: gruppskadeförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder.

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

2 § För gruppskadeförsäkring gäller 1 kap., 3 kap. 8 och 9 §§, samt 4 och 6–8 kap., om inte annat föreskrivs i detta kapitel.

Reglerna i 5–10 §§ och 15 § tillämpas inte på gruppskadeförsäkring som gäller vid tillfälligt besök på en bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i en bestämd verksamhet.

3 § Avtal om frivillig gruppskadeförsäkring anses ingången mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk gruppskadeförsäkring anses ingången mellan försäkringsbolaget och företrädare för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmen mot försäkringsbolaget.

Den som ingår avtal om gruppskadeförsäkring med bolaget är försäkringstagare.

Information

4 § Innan ett gruppavtal om gruppskadeförsäkring ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen en information som är utformad så att den underlättar valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsvillkoren och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaderna för och omfattningen av försäkringen. Information skall alltid ges om adressen till bolagets huvudkontor eller, när en agentur eller filial har meddelat försäkringen, till agenturen eller filialen samt angående vilket lands lag som enligt villkoren skall gälla för

försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida i anledning, av försäkringsavtalet skall behandlas. Innan ett avtal om frivillig gruppsskadeförsäkring sluts, skall bolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de med hänsyn till sitt försäkringsskydd i övrigt bör ansluta sig till försäkringen.

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

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

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

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

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig gruppsskadeförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen. Detsamma gäller om gruppavtalet saknar föreskrift om ansvars inträde.

Anslutning enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som tar emot anmälningar för bolagets räkning.

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

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

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

En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för hans del och för sådana försäkrade som har anslutits tillsammans med honom.

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

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

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

Ett skriftligt meddelande om uppsägning från försäkringsbolagets sida skall enligt vad som sägs i 16 § ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes.

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

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

12 § Försäkringsbolaget får inte mot den försäkrade åberopa att någon annan än han eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sin upplysningsplikt eller anmälningsskyldighet enligt 4 kap. 1–4 §§ eller haft vetskap om ett sådant förhållande.

Premien

13 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en gruppskadeförsäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

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

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

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

Ett meddelande om uppsägningen skall enligt vad som sägs i 16 § ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Saknas uppgiften, får uppsägningen ingen verkan.

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

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

Meddelanden till de försäkrade

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

10 kap. Kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring

Tillämpningsområde m.m.

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

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

3. tecknas hos ett försäkringsbolag enligt vad som framgår av kollektivavtalet.

En kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till hans verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan också omfattas av försäkringen.

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

2 § För kollektivavtalsgrundad skadeförsäkring gäller 1 kap., 3 kap. 8 och 9 §§, 4 och 6 kap., 7 kap. 1–4 §§ och 6–9 §§ samt 8 kap. Dessutom gäller bestämmelserna i detta kapitel.

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

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

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

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

Information

4 § När en överenskommelse som medför skyldighet för arbetsgivare att teckna en kollektivavtalsgrundad försäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer på lämpligt sätt informera de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarnas skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och omfattningen av denna. Information skall alltid ges om adressen till bolagets huvudkontor eller, när en agentur eller filial har meddelat försäkringen, till agenturen eller filialen samt angående vilket lands lag som enligt villkoren skall gälla för försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida i anledning av försäkringen skall behandlas.

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

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

försäkringen har ändrats, om de nya försäkringsvillkoren innebär en begränsning av försäkringsskyddet eller en väsentlig ändring av försäkringen.

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

Reglerna i 2 kap. 5 § tillämpas vid kollektivavtalsgrundad försäkring.

Om bolaget underlåter att fullgöra sin informationsskyldighet enligt denna lag, gäller 2 kap. 6 §:

Tiden för bolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Uppsägning av försäkringen

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

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

Ändring av försäkringen

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

Efterskydd

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

10 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 4 kap. 1–4 §§ mot den som kräver ersättning åberopa att någon annan än han eller någon som är försäkrad tillsammans med honom har eftersatt sin upplysnings- eller anmälningsskyldighet eller haft vetskap om ett sådant förhållande.

Tredje avdelningen

Personförsäkring

11 kap. Information

Information innan en försäkring meddelas m.m.

1 § Försäkringsbolaget är skyldigt att lämna information enligt bestämmelserna i detta kapitel. Informationen skall i den mån det är möjligt lämnas skriftligen eller annars i sådan form att mottagaren har varaktig tillgång till den.

2 § Innan en personförsäkring meddelas, skall försäkringsbolaget lämna kunden en information som är utformad så att den underlättar hans bedömning av försäkringsbehovet och valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkringsskyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som kunden behöver för att kunna bedöma kostnaden för och förmånerna av försäkringen. Avgränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå. I fråga om tidsbegränsad försäkring skall särskild information lämnas om försäkringstagarens möjligheter att vid försäkringstidens slut förnya försäkringsförhållandet.

Informationen skall ange vilket lands lag som skall gälla för försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida angående försäkringsavtalet skall behandlas.

Information behöver inte lämnas i den mån kunden avstår från den eller det möter särskilt hinder.

Försäkringsbrev m.m.

3 § Snarast efter det att en personförsäkring meddelats skall bolaget tillställa försäkringstagaren ett försäkringsbrev och försäkringsvillkoren. Har bolaget förbehållit sig att försäkringen skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden, skall detta tydligt framgå av försäkringsbrevet. Detsamma gäller viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet och de huvudsakliga principerna för beräkningen av försäkringens värde, om den upphör i förtid.

I fråga om uppgörelsen med försäkringstagaren i sådana fall som anges i 12 kap. 3 och 7 §§ får försäkringsbolaget i villkoren hänvisa till sina allmänna riktlinjer för verksamheten, om villkoren anger de huvud-

sakliga grunderna för beräkningen av försäkringens värde. I 12 kap. 11 § Bilaga 8 finns regler om information rörande återbäring.

Information under försäkringstiden och i samband med förnyelse

4 § Årligen under försäkringstiden samt i samband med att försäkringen förnyas och sedan försäkringsfall har inträffat skall försäkringsbolaget i skälig omfattning informera försäkringstagaren om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för honom att känna till. Informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall gäller även mot annan som har anspråk mot bolaget.

Om bolaget ändrar försäkringen, skall bolaget samtidigt med premiekravet för den period då de nya villkoren skall börja gälla tillställa försäkringstagaren den information om ändringarna som han behöver. Nya avgränsningar av försäkringsskyddet skall tydligt framgå.

Får bolaget kännedom om ett dödsfall som utgör försäkringsfall, skall bolaget genast underrätta dödsboet om detta.

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

Information om möjligheter till överprövning m.m.

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

Särskild information vid livförsäkring

6 § Innan försäkringsbolaget meddelar en livförsäkring eller en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som utgör tillägg till en livförsäkring, skall försäkringstagaren på ett tydligt sätt få skriftlig information om följande förhållanden på svenska eller, om försäkringstagaren har hemvist i annat land, på det officiella språket i det landet:

1. Försäkringsbolagets namn och bolagsform,
2. den stat där bolagets huvudkontor är beläget och, i förekommande fall, den stat där den agentur eller filial som meddelar försäkringen är belägen,
3. adressen till bolagets huvudkontor och, i förekommande fall, till den agentur eller filial som meddelar försäkringen,
4. de förmåner och optioner som följer av försäkringen,
5. försäkringstidens längd,
6. grunder och sätt för uppsägning av försäkringsavtalet,
7. betalningstider och betalningssätt för premien,

8. beräkning och tilldelning av återbäring,
9. beräkning av återköpsvärden och fribrevsvärden samt den omfattning vari dessa värden garanteras,
10. i skälig omfattning den premie som belöper på varje särskild förmån enligt försäkringsavtalet,
11. för försäkring med anknytning till värdepappersfonder: de fondandelar vartill förmånerna är knutna,
12. för försäkring med anknytning till värdepappersfonder: arten av de tillgångar som motsvarar försäkringstagarens tillgodohavande,
13. innebörden av försäkringstagarens rätt att uppsäga försäkringsavtalet enligt 12 kap. 7 § andra stycket, och
14. huvuddragen av de skatteregler som gäller för försäkringstypen.

Under försäkringstiden skall försäkringstagaren skriftligen få information om alla sådana förändringar i villkoren eller i tillämplig lagstiftning som avser förhållanden angivna i första stycket 1–12 och 2 § andra stycket, samt årlig information om tilldelad återbäring.

Vad som sägs i första och andra styckena gäller även sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713).¹

Underlåtenhet att lämna information m.m.

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

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

8 § Om försäkringsbolaget har underlåtit att lämna information på det sätt som framgår av 3, 4 och 6 §§ om en viktig avgränsning av skyddet enligt försäkringsavtalet, får avgränsningen inte åberopas av bolaget. Vad som nu sagts gäller dock inte om bolaget senast fjorton dagar före försäkringsfallet har avsänt ett särskilt meddelande om avgränsningen till försäkringstagaren eller denne på annat sätt då har fått kännedom om avgränsningen.

Vad som sägs i första stycket gäller inte avgränsning som framgår av lag.

12 kap. Försäkringsavtalet m.m.

Rätten till försäkring

1 § Om någon har ansökt om en sådan personförsäkring som försäkringsbolaget normalt tillhandahåller allmänheten och bolaget har fått de uppgifter som det har begärt, får bolaget avslå ansökan bara om det finns saklig grund för detta med hänsyn till risken för försäkringsfall eller någon annan omständighet. Avslag får inte grundas på att ett försäkringsfall har inträffat eller på att den försäkrades hälsotillstånd har

¹ Lydelse enligt lagrådsremiss den 25 mars 1993 om ändrad lagstiftning för försäkringsverksamhet med anledning av EES-avtalet.

försämrats efter det att ansökan har avsänts eller lämnats till bolaget. Såvitt övriga; försäkringsvillkor beror av den försäkrades hälsotillstånd skall de bestämmas på grundval av hälsotillståndet vid tiden för ansökan.

Första stycket gäller också om försäkringstagaren ansöker om flyttning av en personförsäkring till bolaget eller förnyelse av en tidsbegränsad försäkring.

Tiden för bolagets ansvar

2 § Om en personförsäkring meddelas på normala villkor eller på sådana särskilda villkor som har angetts i ansökan om försäkringen, inträder försäkringsbolagets ansvar dagen efter den då försäkringstagaren avsände eller lämnade ansökan till bolaget. Har försäkringstagaren avgett antagande svar på ett anbud från bolaget, inträder ansvaret dagen efter den då svaret avsändes eller lämnades till bolaget.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om försäkringstagaren har begärt att försäkringen skall träda i kraft först senare. Om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet, får bolaget också förbehålla sig att dess ansvar inte skall inträda förrän dagen efter den då försäkringstagaren betalar premie för försäkringen. Skall bolaget återförsäkra en viss del av försäkringen, får bolaget förbehålla sig att dess ansvar för den delen skall inträda först när återförsäkring beviljas.

Uppsägning av försäkringen m.m.

3 § Försäkringstagaren har rätt att när som helst säga upp en personförsäkring. Han har därvid rätt att få försäkringen ändrad till premiefri försäkring (fribrev) eller att på sätt som närmare anges i försäkringsvillkoren få den återköpt av försäkringsbolaget eller förfoga över sitt tillgodohavande för att flytta försäkringen till annat försäkringsbolag, i den mån inte rätt till återköp eller flyttning saknas på grund av försäkringens art.

I 14 kap. 3 § finns regler om återupplivning av en försäkring som har ändrats till fribrev.

Om försäkringstagaren har rätt att kräva återköp, har han också rätt att i stället belåna försäkringen hos bolaget i den utsträckning som anges i villkoren.

4 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att en personförsäkring skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i denna lag.

5 § Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får bolaget göra förbehåll om rätt att säga upp försäkringen i förtid vid slutet av en premieperiod, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet. Förbehållet får inte avse rätt att säga upp försäkringen därför att ett försäkringsfall har inträffat eller därför att den försäkrades hälsa har försämrats. Uppsägning med stöd av förbehållet

skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen. Bilaga 8

Vad som sägs i första stycket om förbehåll om rätt att säga upp försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan uppsägning skall upphöra vid slutet av en premieperiod, om någon viss händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om förbehållet.

6 § Om det behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet, får bolaget göra förbehåll om rätt att ändra en personförsäkring vid början av en ny premieperiod. Detsamma gäller, om förbehållet innebär att ändringen skall godkännas av tillsynsmyndigheten. Förbehållet får inte avse rätt att ändra försäkringen därför att ett försäkringsfall har inträffat eller därför att den försäkrades hälsa har försämrats. I 11 kap. 4 § andra stycket finns bestämmelser om information i samband med ändring av försäkringen.

Vad som sägs i första stycket om förbehåll om rätt att ändra försäkringen gäller också förbehåll om att försäkringen utan åtgärd från bolagets sida skall ändras vid början av en ny premieperiod, om någon viss händelse inträffar. En förutsättning för att ett sådant förbehåll skall få verkan är att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om förbehållet.

Rätten till försäkringens värde m.m.

7 § När en personförsäkring upphör att gälla i försäkringsbolaget skall bolaget ställa försäkringens värde till försäkringstagarens förfogande, även om bolaget i övrigt är fritt från ansvar. Om bolaget i annat fall, på grund av dröjsmål med premiebetalningen, har varit helt eller delvis fritt från ansvar under någon del av försäkringstiden, skall premien eller återbäringen anpassas efter detta.

Om försäkringstagaren inom fjorton dagar från den dag då bolagets ansvar skall inträda enligt 2 § första stycket säger upp en livförsäkring för upphörande, får försäkringsbolaget endast tillgodoräkna sig premie för den tid varunder försäkringsbolaget haft ett ansvar enligt avtalet samt, om försäkringen är en livförsäkring med anknytning till värdepappersfonder, värdeminskning på försäkringstagarens fondandelar under samma tid.

Om försäkringstagaren enligt 3 § säger upp försäkringen för att flytta den, är försäkringsbolaget skyldigt att medverka till flyttningen.

Tidsbegränsad försäkring

8 § Om en tidsbegränsad livförsäkring för dödsfall är avtalad för längre tid än ett år, skall försäkringsbolaget minst en och högst sex månader före försäkringstidens slut avsända en påminnelse till försäkringstagaren om att försäkringen kommer att upphöra och om den rätt till fortsatt försäkring som han kan ha. Om försäkringen har förnyats på grund av

utebliven uppsägning, räknas ettårstiden från det att det första avtalet ingicks. Bilaga 8

Försummar bolaget att sända en påminnelse enligt första stycket och gäller försäkringen enbart för dödsfall, förlängs tiden för bolagets ansvar. Ansvaret upphör en månad efter det att en försenad påminnelse har avsänts, dock senast sex månader efter försäkringstidens slut.

9 § Ett avtal om tidsbegränsad sjuk- eller olycksfallsförsäkring förnyas för en tid av ett år, om inte avtalet har sagts upp för att upphöra vid försäkringstidens slut. I 11 kap. 4 § andra stycket finns bestämmelser om information när en försäkring ändras i samband med förnyelse.

Uppsägning från försäkringsbolagets sida skall göras med en månads uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen. Uppsägningen får inte sändas tidigare än sex månader före försäkringstidens slut.

Första stycket första meningen gäller inte, om något annat framgår av avtalet eller omständigheterna i övrigt. Skall avtalet inte förnyas gäller i stället vad som föreskrivs i 8 § om livförsäkring enbart för dödsfall.

Försäkringstagarens rätt till fortsatt försäkring efter återköp

10 § Om försäkringsbolaget har återköpt en livförsäkring med sparmoment, har försäkringstagaren rätt att utan ny hälsoprövning fortsätta försäkringen som ren riskförsäkring med de ändringar som föranleds av återköpet.

Bolaget skall senast när återköpsbeloppet betalats ut avsända en underrättelse till försäkringstagaren om hans rätt till fortsatt försäkring enligt första stycket. Försummar bolaget det, ansvarar det under sex månader från utbetalningen som om en sådan försäkring hade begärts. Om bolaget under denna tid avsänder en underrättelse, upphör dock ansvaret när underrättelsen avsänds.

Begäran om fortsatt försäkring skall framställas inom sex månader från det att bolaget har avsänt en underrättelse enligt andra stycket, dock senast inom ett år från det att återköpsbeloppet betalades ut.

Försäkringstagarens rätt till återbäring

11 § Om försäkringstagaren enligt försäkringsavtalet har rätt till återbäring av inbetalade premier, skall av försäkringsvillkoren framgå i vilken form återbäringen tillgodoräknas försäkringstagaren och om han har rätt att senare välja annan form.

13 kap. Begränsningar av försäkringsbolagets ansvar

Upplyningsplikten

1 § Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att på bolagets begäran lämna upplysningar som kan ha betydelse för frågan om en försäkring skall meddelas eller förnyas. Vid sjuk- och olycksfallsförsäkring får bolaget också under försäkringstiden begära sådana upplysningar

om den försäkrades ekonomiska förhållanden som är av betydelse för försäkringens utformning. Försäkringstagaren och den försäkrade skall ge riktiga och fullständiga svar på bolagets frågor.

2 § Har försäkringstagaren eller den försäkrade vid avtalets ingående förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, är bolaget fritt från ansvar för inträffade försäkringsfall.

Detsamma gäller om försäkringstagaren eller den försäkrade i något annat fall, uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa, har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter och bolaget inte skulle ha meddelat försäkring om upplysningsplikten hade fullgjorts. Skulle bolaget ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, är bolagets ansvar begränsat till vad som svarar mot den premie som har avtalats och de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit.

Bestämmelserna i andra stycket får inte tillämpas i den mån detta skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

3 § Om försäkringsbolaget under försäkringstiden får kännedom om att upplysningsplikten har åsidosatts på det sätt som sägs i 2 § första eller andra stycket, får bolaget säga upp försäkringen för upphörande eller ändring. Uppsägningen skall göras med tre månaders uppsägningstid, räknat från det att bolaget avsände uppsägningen.

Skulle bolaget, om upplysningsplikten hade fullgjorts, ha meddelat försäkring mot högre premie eller i övrigt på andra villkor än som avtalats, har försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring med det försäkringsbelopp som svarar mot den avtalade premien och på de villkor i övrigt som bolaget skulle ha godtagit. Begäran om fortsatt försäkring skall framställas före uppsägningstidens utgång. Om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder, saknar försäkringstagaren rätt till fortsatt försäkring.

I uppsägningen skall anges under vilka förutsättningar en försäkringstagare enligt andra stycket har rätt till fortsatt försäkring. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan. Om försäkringstagaren begär att få försäkringen ändrad, har bolaget rätt att få de nya upplysningar som bolaget behöver för sin bedömning.

4 § Försäkringsbolaget får inte åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts, om bolaget, när det tog emot upplysningarna, insåg eller hade bort inse att de var oriktiga eller ofullständiga. Detsamma gäller om det förhållande som upplysningarna avsåg var utan betydelse för bolaget eller senare har upphört att ha betydelse.

Vid livförsäkring för dödsfall får bolaget åberopa att upplysningsplikten har åsidosatts bara om dödsfallet har inträffat inom fem år från det att upplysningarna lämnades eller om bolaget har lämnat besked enligt 11 § inom samma tid.

Första stycket första meningen och andra stycket gäller inte, om försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

5 § Om försäkringen gäller för följder av sjukdom eller kroppsfel, får försäkringsbolaget göra särskilt undantag för sådana sjukdomar och kroppsfel som den försäkrade hade när avtalet ingicks bara om undantaget

1. grundar sig på upplysningar om den försäkrade som bolaget har inhämtat, eller

2. behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Om en tidsbegränsad försäkring förnyas, får ett undantag enligt första stycket 2 bara avse en sjukdom eller ett kroppsfel som den försäkrade hade när det första avtalet ingicks. Om försäkringsskyddet utvidgas i samband med förnyelsen, gäller dock första stycket i denna del.

6 § Om försäkringsbolaget har förbehållit sig ansvarsfrihet när den försäkrade deltar i särskilt angivna verksamheter eller är utsatt för särskilt angivna risker, ansvarar bolaget ändå för försäkringsfall som inträffar under sådana omständigheter men som inte sammanhänger med den särskilda verksamheten eller risken.

7 § Försäkringsbolaget kan göra försäkringens giltighet och utformning beroende av den försäkrades levnadsförhållanden, såsom hans yrkesverksamhet, bostadsort eller liknande under de förutsättningar som anges i 12 kap. 5 och 6 §§ och ålägga försäkringstagaren att anmäla ändringar i sådana förhållanden till bolaget. Försummar försäkringstagaren uppsåtligt eller av oaktsamhet som inte är ringa att göra en sådan anmälan senast vid första premiebetalningen efter ändringen, är bolagets ansvar vid försäkringsfall begränsat enligt reglerna i 2 § andra och tredje styckena. En förutsättning är dock att bolaget i samband med krav på premien har upplyst försäkringstagaren om hans anmälningsskyldighet och om följderna av att denna inte fullgörs.

Bolaget får inte göra sitt ansvar beroende av att den försäkrades hälsotillstånd inte försämras.

Framkallande av försäkringsfall

8 § Om den försäkrade uppsåtligt har framkallat ett försäkringsfall, är försäkringsbolaget fritt från ansvar.

Har den försäkrade begått självmord, ansvarar bolaget dock vid livförsäkring, om det har gått mer än ett år från det att försäkringsavtalet ingicks eller om det måste antas att försäkringen tecknades utan tanke på självmordet. Om en tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall har förnyats, räknas ettårstiden från dagen för det första avtalet.

Vid sjukförsäkring gäller inte första stycket, och den försäkrade var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken.

9 § Om den försäkrade, genom överträdelse av en säkerhetsföreskrift eller på annat sätt, av grov vårdslöshet har framkallat ett försäkringsfall eller förvärrat en inträffad skada, kan försäkringsbolagets ansvar vid

sjuk- och olycksfallsförsäkring sätts ned efter vad som är skäligt. Detta gäller dock inte, om den försäkrade var under femton år eller i sådant sinnestillstånd som avses i 30 kap. 6 § brottsbalken.

Som grov vårdslöshet skall vid tillämpning av första stycket anses att den försäkrade måste antas ha handlat eller underlåtit att handla i vetskap om att detta innebar en betydande risk för skada.

Gemensamma bestämmelser

10 § Försäkringsbolaget kan inte åberopa sådana förbehåll som avses i 6 § eller bestämmelserna i 8 eller 9 §, om den försäkrade handlade för att förebygga skada på person eller egendom under sådana omständigheter att handlingen kan anses försvarlig.

11 § Vill försäkringsbolaget göra gällande att det i fall som avses i detta kapitel är helt eller delvis fritt från ansvar eller har rätt att säga upp en försäkring, skall bolaget ge försäkringstagaren skriftligt meddelande om detta. Meddelandet skall lämnas utan oskäligt dröjsmål från det att bolaget fick kännedom om det förhållande som medför att ansvarsfrihet eller uppsägningsrätt kan föreligga.

Meddelande enligt första stycket skall lämnas också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, om hans rätt är känd för bolaget. Efter ett försäkringsfall skall ett meddelande lämnas till den som är förmånstagare, även om förordnandet inte varit oåterkalleligt.

Försummar bolaget att lämna ett meddelande enligt första eller andra stycket, får bolaget inte åberopa förhållandet mot den som skulle ha fått meddelandet, om inte försäkringstagaren eller den försäkrade har förfarit svikligt eller i strid mot tro och heder.

12 § Reglerna i 1–4 §§ och 8–11 §§ tillämpas också på sådana försäkringsvillkor som enligt sin lydelse begränsar försäkringens omfattning, när begränsningen beror av

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

14 kap. Premien

När premien skall betalas

1 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en försäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien och information enligt 11 kap. 3 § till försäkringstagaren.

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

avtalats, skall senare premie för försäkringen betalas inom en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till försäkringstagaren.

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

Uppsägning på grund av dröjsmål med premien

2 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen för upphörande eller begränsning av ansvaret enligt vad villkoren närmare föreskriver. Uppsägningen skall sändas till försäkringstagaren.

Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter den dag då den avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Uppsägningen skall innehålla uppgift om detta och om möjligheten att få försäkringen återupplivad enligt 3 §. Saknas någon av dessa uppgifter; får uppsägningen ingen verkan.

Om försäkringstagaren inte har kunnat betala premien inom den i andra stycket angivna fristen därför att han har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder har inträffat, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter det att hindret har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Återupplivning

3 § Har en uppsägning enligt 2 § fått verkan och avser dröjsmålet inte första premien för försäkringen, återupplivas försäkringen till sin tidigare omfattning, om utestående premiebelopp betalas inom sex månader från utgången av den frist som anges i 2 § andra stycket.

En försäkring, som har ändrats till premiefri försäkring (*fribrev*) utan att en uppsägning enligt 2 § dessförinnan har fått verkan, återupplivas till sin tidigare omfattning, om försäkringstagaren inom sex månader från den dag då bolaget avsände ett meddelande om fribrevet till honom betalar det premiebelopp som skulle ha betalats, om försäkringen inte hade ändrats. Meddelandet skall innehålla en uppgift om rätten att få försäkringen återupplivad.

Återupplivas försäkringen, ansvarar bolaget från och med dagen efter den då premiebeloppet betalas.

Underrättelse till annan om dröjsmål med premien

4 § Om det har begärts, skall försäkringsbolaget sända ett meddelande enligt 2 § också till den försäkrade och till den som har fått försäkringen i pant eller är förmånstagare enligt ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande. Försummar bolaget att sända ett meddelande till någon sådan person, får bolaget inte mot honom åberopa att premien inte har betalats.

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

Preskription av rätt till premie

6 § Försäkringsbolaget förlorar rätten till en obetald premie när ett år har förflutit från det att premien skulle ha betalats, om inte försäkringen dessförinnan har sagts upp av bolaget eller av någon annan anledning har upphört att gälla.

15 kap. Förfogande över försäkringen

Förmånstagarförordnande

1 § Försäkringstagaren har rätt att förfoga över en personförsäkring genom förmånstagarförordnande. När ett sådant förordnande eller bestämmelserna i 7 §, 8 § eller 15 § andra stycket tillämpas, ingår försäkringen inte i försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap. I fråga om förordnanden för livsfall gäller detta dock bara utbetalade belopp. I 16 kap. finns bestämmelser om utmätning m.m. för försäkringstagarens skulder.

Vad som i 9 kap. 1 § och 13 kap. 2 och 3 §§ ärvdabalken föreskrivs om rätt att göra testamente och om testamentes ogiltighet gäller också i fråga om förmånstagarförordnanden.

Vad som i 9 kap. 2 § ärvdabalken föreskrivs om förordnande genom testamente till den som inte är född eller avlad vid testators död gäller också för förmånstagarförordnande till den som inte är född eller avlad när förordnandet skall tillämpas första gången:

2 § Försäkringstagaren kan, före den tidpunkt då försäkringsersättningen förfaller till betalning, ändra eller återkalla ett förmånstagarförordnande. Detta gäller dock inte om han gentemot förmånstagaren har utlovat att förordnandet skall stå fast (*oåterkalleligt förmånstagarförordnande*).

3 § Ett förmånstagarförordnande eller villkor enligt 7 kap. 2 § 5 äktenskapsbalken om att ett försäkringsbelopp eller en försäkring skall vara förmånstagarens enskilda egendom samt en återkallelse eller ändring av ett sådant förordnande eller villkor skall för att vara gällande göras genom ett egenhändigt undertecknat meddelande till försäkringsbolaget.

Tolkning av förmånstagarförordnande

4 § Vid tolkningen av ett förmånstagarförordnande gäller vad som sägs i 5 och 6 §§, om inte annat med hänsyn till omständigheterna får anses framgå av förordnandet.

5 § Vid försäkring på försäkringstagarens liv eller hälsa gäller ett förmånstagarförordnande bara för försäkringstagarens död.

Om ett förmånstagarförordnande inte kan verkställas såvitt angår en viss förmånstagare, gäller förordnandet till förmån för hans avkomlingar, om de i fråga om arv efter försäkringstagaren eller den försäkrade hade varit berättigade att träda i förmånstagarens ställe. Saknas sådana avkomlingar men finns det andra förmånstagare, tillfaller hela försäkringen dem.

6 § Har försäkringstagaren till en försäkring, som gäller på hans liv eller hälsa, utan att namnge förmånstagaren använt någon av nedan angivna beteckningar, anses detta innebära följande:

make: den som är gift med försäkringstagaren när förordnandet tillämpas; om det pågår mål om äktenskapsskillnad mellan makarna, gäller inte förordnandet,

sambo: den som när förordnandet tillämpas sammanbor med försäkringstagaren under sådana förhållanden som anges i 1 § andra stycket lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem;

barn: försäkringstagarens bröstarvingar, med fördelning av försäkringen efter vad som gäller i fråga om arvsrätt efter försäkringstagaren,

make och barn: försäkringstagarens make är förmånstagare till halva försäkringen och hans bröstarvingar till återstoden; efterlämnar försäkringstagaren bara make eller bara bröstarvingar; tillfaller hela försäkringen maken eller bröstarvingarna,

arvingar: de som har arvsrätt efter försäkringstagaren, med fördelning av försäkringen efter de grunder som gäller för arvsrätten.

Jämkning av förmånstagarförordnande

7 § Om tillämpningen av ett förmånstagarförordnande som gäller för försäkringstagarens död skulle leda till ett resultat som är oskäligt mot en make eller bröstarvinge efter försäkringstagaren, kan förordnandet jämkas så att försäkringen helt eller delvis tillfaller maken eller bröstarvingen. Vid prövningen skall särskilt beaktas skälen för förordnandet samt förmånstagarens och makens eller bröstarvingens ekonomiska förhållanden.

Har dödsfallet inträffat sedan det har dömts till äktenskapsskillnad mellan försäkringstagaren och hans make eller sedan talan om äktenskapsskillnad har väckts men innan bodelning här förrättats, gäller i stället för vad som föreskrivs i första stycket följande beträffande jämkning till förmån för försäkringstagarens make. Kan maken inte vid bodelningen få ut sin andel därför att försäkringen tillfaller någon annan som förmånstagare, är denne skyldig att avstå vad som fattas.

Den som vill begära jämkning enligt första eller andra stycket, skall väcka talan mot förmånstagaren inom ett år från det att bouppteckning efter försäkringstagaren avslutades eller dödsboanmälan gjordes. Väcks inte talan inom denna tid, är rätten till jämkning förlorad.

8 § Om det inte finns något giltigt förmånstagarförordnande, gäller följande i fråga om sådan försäkringssättning som utfaller med anledning av försäkringstagarens död. Hans make är förmånstagare till halva ersättningen och hans arvingar till återstoden. Efterlämnar han inte någon make, är hans arvingar förmånstagare till hela ersättningen. En make är inte förmånstagare, om det vid försäkringstagarens död pågår mål om äktenskapsskillnad mellan makarna.

Vad som sägs i första stycket gäller inte om det sammanlagda belopp som skall betalas från försäkringen uppgår till högst det basbelopp enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring som gällde vid försäkringstagarens död.

Annat förfogande över försäkringen

9 § Försäkringstagaren har rätt att förfoga över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt. Försäkringsbolaget kan dock i försäkringsvillkoren föreskriva att ett förfogande, som inte avser hela försäkringen eller en kvotdel av den, är utan verkan mot bolaget.

Om det för försäkringen gäller ett oåterkalleligt förmånstagarförordnande, skall försäkringstagaren anses ha utfäst sig att inte utan förmånstagarens samtycke förfoga över försäkringen på ett sätt som inskränker dennes rätt.

10 § Överlåts försäkringen, förfaller ett tidigare förmånstagarförordnande som inte är oåterkalleligt, om inte annat har avtalats eller får anses förutsatt vid överlåtelsen. Om försäkringstagaren på något annat sätt förfogar över försäkringen, påverkar det inte ett tidigare förmånstagarförordnande.

11 § Pantsättning av försäkringen medför rätt för panthavaren att få utfallande försäkringssättning tillsammans med den återbäring som försäkringsbolaget är skyldigt att utge på grund av försäkringsavtalet. Om försäkringen är förenad med återköpsrätt, får han också kräva återköp av försäkringen. Återköp får dock ske bara om panthavaren har underrättat försäkringstagaren och denne inte inom två månader har återlöst panten genom att betala det belopp som panthavaren kan få ut från försäkringsbolaget.

Ett förbehåll om rätt att göra panträtten gällande på annat sätt än som sägs i första stycket är ogiltigt mot försäkringstagaren.

12 § Om det av försäkringsbrevet framgår att bara den som innehar detta har rätt att få ut försäkringssättning eller eljest förfoga över försäkringen, gäller följande.

Ett förfogande över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning, belåning hos försäkringsbolaget eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande blir gällande mot försäkringstagarens borgenärer när den, till vars förmån förfogandet sker, får försäkringsbrevet i sin besittning.

Förfogar försäkringstagaren på sådant sätt över försäkringen till förmån för flera, gäller ett tidigare förfogande framför ett senare. Ett

senare förfogande gäller dock framför ett tidigare om den, till vars förmån det senare förfogandet sker, i god tro får försäkringsbrevet i sin besittning.

13 § Är försäkringsbrevet inte sådant som sägs i 12 §, blir ett förfogande över försäkringen genom överlåtelse, pantsättning eller oåterkalleligt förmånstagarförordnande gällande mot försäkringstagarens borgenärer när ett meddelande om förfogandet kommer in till försäkringsbolaget. Förfogar försäkringstagaren på sådant sätt över försäkringen till förmån för fler, gäller ett tidigare förfogande framför ett senare. Ett senare förfogande gäller dock framför ett tidigare, om ett meddelande om det senare förfogandet kommer in till bolaget först och den till vars förmån förfogandet skett då är i god tro.

Belåning av försäkringen hos bolaget ger bolaget bättre rätt till försäkringen än försäkringstagarens övriga borgenärer när lånebeloppet betalas ut. Har försäkringstagaren tidigare förfogat över försäkringen på annat sätt, gäller belåningen dock framför det förfogandet bara om bolaget är i god tro vid utbetalningen.

14 § Innan förmånstagarens rätt har inträtt får han inte genom överlåtelse, pantsättning eller på annat sätt förfoga över den rätt som förordnandet medför.

Rätten till försäkringen i vissa särskilda fall

15 § Om någon genom brott uppsåtligen har dödat försäkringstagaren, den försäkrade eller en förmånstagare gäller bestämmelserna i 15 kap. ärvdabalken om förlust av rätt att ta arv eller testamente för gärningsmannens rätt till försäkringen eller försäkringsersättningen. Är försäkringstagaren gärningsman skall oavsett vad som annars skulle gälla såsom förmånstagare anses den försäkrade eller, om han är död, de personer som enligt 8 § första stycket skulle ha haft rätt till försäkringsersättningen om den försäkrade hade varit försäkringstagare.

Vad som sägs i första stycket gäller även när någon annars har orsakat försäkringstagarens, den försäkrades eller en förmånstagares död genom en uppsåtlig gärning som innefattat våld på den dödades person och utgjort brott för vilket lindrigare straff än fängelse i ett år inte är föreskrivet. Lika med våld anses att försätta någon i vanmakt eller annat sådant tillstånd.

Vad som sägs i första och andra styckena om den som har begått ett brott gäller också var och en som har medverkat till brottet såsom sägs i 23 kap. 4 och 5 §§ brottsbalken.

Vad som sägs i första stycket andra meningen skall gälla också annars om vid försäkring på annans liv eller hälsa försäkringstagaren genom brottslig gärning uppsåtligen framkallar ett försäkringsfall.

Förfoganden som är utan verkan m.m.

16 § Ett förfogande över försäkringen är utan verkan i den mån förfogandet är förbjudet enligt ett försäkringsvillkor som enligt kommunal-

skattelagen (1928:370) skall tas in i försäkringsavtalet. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Vad som föreskrivs i första stycket gäller också om bestämmelserna i 8 eller 15 § är tillämpliga.

16 kap. Förhållandet till borgenärerna

1 § En försäkring och från den utfallande ersättning får tas i anspråk för försäkringstagarens eller någon annan berättigads skulder i enlighet med reglerna i detta kapitel och lagstiftningen i övrigt. Ersättning som tillfaller någon annan än försäkringstagaren eller dödsboet efter honom får tas i anspråk för försäkringstagarens skulder, bara om fordran har uppkommit före försäkringsfallet och inte kan betalas ur försäkringstagarens förmögenhet eller kvarlåtenskap.

Om verkan av oåterkalleliga förmånstagarförordnanden finns bestämmelser i 15 kap. 9, 12 och 13 §§.

Skyddet för livförsäkring före försäkringsfall

2 § Innan något försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring som gäller på försäkringstagarens eller hans makes liv tas i mät endast i den mån det under något av de senaste tio åren har betalats premie för försäkringen med belopp som överstiger

1. för tidsbegränsad försäkring som endast avser dödsfall: fem gånger den premie som beräknas belöpa på det året,

2. för kapitalförsäkring som inte omfattas av punkt 1: femton procent av det försäkringsbelopp som enligt försäkringsavtalet gällde efter betalningen och

3. för livränteförsäkring som inte omfattas av punkt 1: femton procent av den premie som skulle ha betalats om försäkringen hade tecknats mot engångspremie vid början av det året.

Vid tillämpning av första stycket skall en försäkring som flyttats till ett annat bolag enligt vad som sägs i 12 kap. 3 § anses gälla även efter flyttningen.

Utmätningen får avse ett belopp som förhåller sig till det vid utmätningstillfället gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring på samma sätt som det överstigande premiebeloppet förhåller sig till det basbelopp som gällde vid tiden för betalningen.

Skyddet för livförsäkring efter försäkringsfall

3 § Sedan ett försäkringsfall har inträffat, får en livförsäkring och från den utfallande ersättning utmätas för försäkringstagarens eller annan berättigads skulder, dock ej i den mån ersättningen tillfaller någon som behöver den för sin försörjning eller för fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom. Om ersättningen tillfaller någon annan än den försäkrade, gäller detta förbud bara om den försäkrade har försörjt

eller varit skyldig att försörja den berättigade. När ersättningen betalas i form av livränta, gäller förbudet bara rätten till livräntan.

Även om förutsättningarna i första stycket inte är uppfyllda, gäller följande. Från vad som efter den försäkrades död tillfaller hans make eller hans eller makens barn, som vid tiden för dödsfallet inte har fyllt 21 år, skall för varje berättigad från utmätning undantas ett sammanlagt försäkringsbelopp, motsvarande sex gånger det för dödsåret gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Utan hinder av vad som sägs i första och andra styckena får ett ersättningsbelopp som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den berättigades skulder. När två år har förflutit från det att beloppet förföll till betalning, får även vad som hålls avskilt utmätas i den mån beloppet inte behövs för den berättigades försörjning eller för fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom.

Reglernas tillämpning på samboförhållanden m.m.

4 § Vid tillämpning av 2 och 3 §§ jämsätts med make sådan sambo som avses i 1 § lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem. Vad som sägs i 2 § om make gäller också tidigare make eller sambo.

Tidsfrist för utmätning för försäkringstagarens skulder

5 § Om en livförsäkring eller från en sådan försäkring utfallande ersättning tillfaller någon annan än försäkringstagaren eller dödsboet efter honom, får utmätning för försäkringstagarens skulder äga rum i den utsträckning som framgår av 1–4 §§ bara om ansökan härom görs inom tre år från det att den berättigades rätt inträdde. Efter den tiden är borgenärernas rätt förfallen.

Skyddet för livförsäkring som tecknas av arbetsgivare

6 § Om en försäkring som en arbetsgivare har tecknat på en anställds liv inte gäller till förmån för arbetsgivaren själv, får försäkringen och från den utfallande ersättning inte tas i anspråk för arbetsgivarens skulder på något annat sätt än som sägs i 7 §.

Vad som nu sagts gäller också om den försäkrade inte är anställd hos arbetsgivaren men har någon annan anknytning till dennes verksamhet eller är medförsäkrad som närstående till någon annan försäkrad.

Försäkringstagarens konkurs m.m.

7 § Om vid livförsäkring försäkringstagaren eller dödsboet efter honom försätts i konkurs och försäkringstagaren under de tre senaste åren före den i 4 kap. 2 § konkurslagen (1987:672) angivna fristdagen eller senare har betalat premie för försäkringen med belopp som vid betalningstillfället inte stod i skäligt förhållande till hans villkor, får konkursboet av tillgodohavandet hos försäkringsbolaget återkräva vad han har betalat för mycket. Om inte försäkringstagaren har lämnat sitt samtycke till

återbetalningen, skall konkursboet för prövning av dess rätt väcka talan mot honom. Beträffande sådan talan tillämpas föreskrifterna i 4 kap. 19 § konkurslagen.

Har försäkringsbeloppet betalats ut, är den som har uppburit beloppet skyldig att till konkursboet återbetala det belopp som konkursboet annars hade kunnat återkräva av bolaget. Har beloppet uppburits av en förmånstagare, gäller detta dock bara om utbetalningen har skett senare än sex månader före fristdagen. Också beträffande talan mot den som har uppburit försäkringsbeloppet tillämpas föreskrifterna i 4 kap. 19 § konkurslagen.

Bestämmelserna i första och andra styckena tillämpas också om i stället offentligt ackord har fastställts. I fråga om talan med anledning av ackordsförhandling tillämpas 17 och 18 §§ ackordslagen (1970:847).

Vid sådan försäkring som avses i 6 § får krav enligt denna paragraf göras gällande bara om den försäkrade eller den till vars förmån försäkringen annars gäller är närstående till arbetsgivaren på det sätt som anges i 4 kap. 3 § konkurslagen.

Skyddet för sjuk- och olycksfallsförsäkring

8 § Om ersättningen från en sjuk- och olycksfallsförsäkring skall tillfalla den försäkrade, får försäkringen och från den utfallande ersättning inte utmätas för försäkringstagarens eller den försäkrades skulder. Om den försäkrade inte är försäkringstagare; får försäkringen inte i någon form tas i anspråk för försäkringstagarens skulder. När ersättning betalas i form av livränta, gäller förbudet mot utmätning för den berättigades skulder bara rätten till livräntan.

Utan hinder av vad som sägs i första stycket får ett ersättningsbelopp som har tillfallit den försäkrade och som inte hålls avskilt efter utbetalningen utmätas för den försäkrades skulder. När två år har förflutit från det att beloppet förföll till betalning, får även vad som hålls avskilt utmätas i den mån beloppet inte behövs för den försäkrades försörjning eller för fullgörande av underhållsskyldighet som åvilar honom.

Om ersättning skall tillfalla någon annan än den försäkrade tillämpas vad som enligt 2–6 §§ gäller om utmätning av tidsbegränsad livförsäkring som endast avser dödsfall och från livförsäkring utfallande ersättning.

17 kap. Reglering av försäkringsfall m.m.

Tiden för utbetalning m.m.

1 § Sedan försäkringsbolaget fått underrättelse om ett försäkringsfall, skall bolaget utan uppskov vidta de åtgärder som behövs för att försäkringsfallet skall kunna regleras. Bolaget skall handlägga ärendet skyndsamt och med beaktande av den ersättningsberättigades behöriga intressen.

Försäkringsersättning skall betalas ut senast en månad efter det att rätten till ersättningen inträtt och sådan utredning som skäligen kan begäras för att fastställa betalningsskyldigheten och mot vem denna skall fullgöras har lagts fram för bolaget.

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

Utbetalning till annan än rätt förmånstagare

2 § Har försäkringsbolaget betalat ut försäkringsersättning till någon annan än den som i egenskap av förmånstagare har rätt till ersättningen och därvid iakttagit skälig aktsamhet, är bolaget befriat från sin skuld. Detta gäller dock inte om utbetalningen grundats på en handling som är förfalskad eller som är ogiltig på grund av att den har tillkommit under tvång som avses i 28 § avtalslagen (1915:218) eller på grund av att den har utfärdats av någon som var omyndig eller som handlat under påverkan av en psykisk störning.

Försummelse att anmäla försäkringsfall m.m.

3 § Om försäkringstagaren eller den försäkrade har försummat att följa föreskrifter i försäkringsvillkoren om skyldighet att anmäla försäkringsfall till försäkringsbolaget inom viss tid eller om skyldighet att medverka till utredningen av försäkringsfallet eller bolagets ansvar och försummelsen har medfört skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats från försäkringen sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna. Har någon annan på något sådant sätt orsakat skada för bolaget, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

4 § Om den försäkrade eller någon annan som kräver ersättning av försäkringsbolaget efter ett försäkringsfall uppsåtligen eller av grov vårdslöshet har oriktigt uppgett eller förtigit eller dolt något av betydelse för bedömningen av rätten till försäkringsersättning, kan den ersättning som annars skulle ha betalats till honom sättas ned eller bortfalla efter vad som är skäligt med hänsyn till omständigheterna.

Preskription av rätt till försäkringsersättning

5 § Den som vill göra anspråk på försäkringsersättning förlorar sin rätt mot försäkringsbolaget, om han inte väcker talan mot bolaget eller annars åberopar försäkringen mot bolaget i skiljeförfarande inom tre år från det att han fick kännedom om att anspråket kunde göras gällande och i varje fall inom tio år från det att anspråket tidigast hade kunnat göras gällande. Har han framställt anspråk till bolaget inom denna tid, är dock fristen enligt första meningen alltid minst sex månader från det att bolaget har förklarat att det har tagit slutlig ställning till anspråket.

6 § Gör försäkringstagaren sannolikt att en uppsägning enligt 12 kap. 4 eller 8 §, 14 kap. 2 § eller 19 kap. 7 § har försenats eller inte kommit fram på grund av omständigheter som han inte har kunnat råda över, får uppsägningen verkan tidigast en vecka efter den dag då meddelandet kom fram och senast tre månader efter den dag då försäkringsbolaget avsände uppsägningen till honom. Uppsägningen får dock aldrig verkan tidigare än som anges i uppsägningshandlingen.

Twist om rätten att teckna eller behålla en försäkring

7 § Om ett försäkringsbolag i strid mot 12 kap. 1 § har vägrat någon att teckna eller förnya en personförsäkring, skall talan om förklaring att han har rätt till försäkring väckas inom sex månader från det att bolaget till sökanden har avsänt meddelande om sitt beslut, uppgift om skälen för detta och upplysning om vad han skall göra om han vill få beslutet prövat av domstol.

Väcks inte talan inom den tid som anges i första stycket är rätten att föra talan förlorad.

Domstolen får bestämma att försäkringstiden skall räknas från den tidpunkt som skulle ha gällt om bolaget hade bifallit ansökan.

8 § Har ett försäkringsbolag sagt upp en personförsäkring i förtid i strid mot denna lag eller mot försäkringsavtalet, skall talan om förklaring att uppsägningen är ogiltig väckas inom sex månader från det att bolaget till försäkringstagaren har avsänt uppsägningen, uppgift om skälen för uppsägningsbeslutet och upplysning om vad försäkringstagaren skall göra om han vill få beslutet prövat av domstol. Talan behöver dock aldrig väckas före den tidpunkt när uppsägningen skulle få verkan.

Väcks inte talan inom den tid som anges i första stycket är rätten att föra talan förlorad.

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

Innan en twist som avses i 7 eller 8 § avgörs skall domstolen inhämta yttrande från Finansinspektionen, om det inte är obehövligt.

Regressrätt

10 § Försäkringsbolaget inträder i den försäkrades rätt till skadestånd i anledning av skadan, i den mån försäkringsbolaget är skyldigt att utge ersättning med beloppet av utgifter och annan förlust som skadan medfört.

Tillämpningsområde m.m.

1 § I detta kapitel betyder

gruppavtal: avtal som sluts med ett försäkringsbolag för en på förhand bestämbar grupp personer och som anger villkor för avtal om grupp-försäkring,

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

frivillig gruppersonförsäkring: gruppersonförsäkring som grupp-medlemmarna ansluter sig till genom egen anmälan,

obligatorisk gruppersonförsäkring: gruppersonförsäkring som varje medlem i gruppen är ansluten till oavsett egna åtgärder,

medförsäkrad: sådan närstående till gruppmedlem som är försäkrad tillsammans med honom.

2 § För gruppersonförsäkring gäller 1, 13 och 15–17 kap. Dessutom gäller bestämmelserna i detta kapitel. Reglerna i 5–12, 16 § andra stycket, 17 och 18 §§ tillämpas dock inte på försäkring som gäller vid tillfälligt besök på en bestämd plats eller vid deltagande under högst en månad i en bestämd verksamhet.

3 § Avtal om frivillig gruppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och gruppmedlemmen på grundval av gruppavtalet.

Avtal om obligatorisk gruppersonförsäkring anses ingånget mellan försäkringsbolaget och företrädaren för gruppen genom gruppavtalet. Genom ett sådant avtal uppkommer ingen betalningsskyldighet för gruppmedlemmar mot försäkringsbolaget.

Den som ingår avtal om gruppersonförsäkring med bolaget är försäkringstagare. Vid tillämpning av 15 och 16 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

4 § Innan ett gruppavtal om gruppersonförsäkring ingås, skall försäkringsbolaget lämna gruppen en information som är utformad så att den underlättar en bedömning av gruppmedlemmarnas försäkringsbehov och valet av försäkring. Bolaget skall ge den information om försäkrings-skyddets omfattning, försäkringsvillkoren i övrigt och andra förhållanden som gruppen behöver för att kunna bedöma kostnaden för och för-månerna av försäkringen. Viktiga avgränsningar av försäkringsskyddet skall vara särskilt framhävda. Informationen skall ange vilket lands lag som enligt villkoren skall gälla för försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida angående försäkringsavtalet skall behandlas. Innan ett avtal om frivillig gruppersonförsäkring sluts, skall bolaget också på ett ändamålsenligt sätt ge gruppmedlemmarna information för bedömning av frågan om de bör ansluta sig till försäkringen.

Under försäkringstiden och i samband med att försäkringen förnyas skall bolaget i skälig omfattning informera de försäkrade om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Efter ett försäkringsfall gäller informationsskyldigheten även mot andra som har anspråk mot bolaget. Bestämmelserna i 11 kap. 4 § tredje och fjärde styckena skall tillämpas vid grupppersonförsäkring.

Utgör grupppersonförsäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som meddelats som tillägg till livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713)² gäller om information enligt första och andra styckena vad som sägs i 11 kap. 6 §.

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

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

Reglerna i 11 kap. 5 och 7 §§ tillämpas vid grupppersonförsäkring.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När ett gruppavtal om frivillig grupppersonförsäkring har ingåtts, räknas tiden för försäkringsbolagets ansvar från den tidpunkt som anges i gruppavtalet. Ansvaret omfattar alla gruppmedlemmar som då fyller anslutningskraven enligt avtalet och som har anslutit sig till försäkringen. Om en gruppmedlem ansluter sig senare, räknas ansvaret från och med dagen efter anslutningen. Detsamma gäller om gruppavtalet saknar föreskrift om ansvarets inträde.

Anslutningen enligt första stycket anses ske när medlemmen gör anmälan hos bolaget eller hos någon som tar emot anmälningar för bolagets räkning.

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

² Lydelse enligt lagrådsremiss den 25 mars 1993 om ändrad lagstiftning för försäkringsverksamhet med anledning av EES-avtalet.

7 § När ansvaret inträder mot en gruppmedlem, gäller det också mot den som ansluts som medförsäkrad till honom. Bilaga 8

Uppsägning av försäkringen m.m.

8 § Om gruppavtalet upphör på grund av uppsägning från gruppens sida, upphör försäkringen för samtliga gruppmedlemmar och deras medförsäkrade vid den tidpunkt som anges i uppsägningen, dock tidigast en månad efter det att uppsägningen togs emot av försäkringsbolaget. När bolaget har tagit emot en uppsägning av frivillig grupppersonförsäkring, skall det genast sända ett meddelande om denna till de försäkrade gruppmedlemmarna. I meddelandet skall anges om de försäkrade har rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 §.

En försäkrad gruppmedlem har rätt att när som helst säga upp försäkringen att genast upphöra för hans och hans medförsäkrades del.

9 § Om en försäkrad gruppmedlem utträder ur gruppen av någon annan anledning än att han uppnår en viss ålder, upphör försäkringsbolagets ansvar mot honom och hans medförsäkrade tre månader efter utträdet. Om en make är medförsäkrad och äktenskapet upplöses, upphör ansvaret mot den medförsäkrade maken tre månader därefter. Detsamma gäller ansvaret mot en medförsäkrad sambo tre månader efter det att samboförhållandet har upphört.

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

Ett meddelande om uppsägning från försäkringsbolagets sida skall enligt vad som sägs i 20 § ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan en månad efter det att meddelandena avsändes. Om rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 § föreligger, skall detta anges i meddelandet till gruppmedlemmen. Saknas denna uppgift, får uppsägningen ingen verkan.

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

11 § Upphör försäkringsbolagets ansvar enligt 8, 9 eller 10 §, har varje försäkrad rätt att utan hälsoprövning få ett likvärdigt skydd genom fortsättningsförsäkring, som tecknas i försäkringsbolaget eller annat bolag som det anvisar. Ansökan om fortsättningsförsäkring skall i fall som avses i 9 § göras inom den tid som anges där och i andra fall inom tre månader från försäkringens upphörande.

När en försäkring som upphör av annan anledning än försäkringsfall har ett värde på grund av ett ingående sparmoment, skall försäkringsbolaget ställa värdet till försäkringstagarens förfogande enligt vad som anges i försäkringsvillkoren.

12 § Försäkringsbolaget får göra förbehåll om att bestämmelserna i 9 § och 11 § första stycket inte skall tillämpas, i den mån den försäkrade på

annat sätt har fått eller uppenbarligen kan få skydd av samma slag som tidigare. Bilaga 8

Om det behövs på grund av försäkringens art, får bolaget göra förbehåll om att 9 eller 11 § första stycket inte heller annars skall tillämpas.

13 § Försäkringsbolaget får inte göra förbehåll om att en grupppersonförsäkring skall kunna upphöra i förtid eller ändras under försäkringstiden i andra fall än som anges i denna lag.

Oriktiga uppgifter

14 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 13 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än han eller någon medförsäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till bolaget eller haft vetskap om att sådana uppgifter har lämnats.

Premien

15 § Om inte premiebetalningen är ett villkor för att försäkringsbolagets ansvar skall inträda, skall första premien för en grupppersonförsäkring betalas inom fjorton dagar från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

Premien för en senare premieperiod och första premien för en försäkring som har förnyats enligt 11 § skall betalas senast på periodens första dag. En premie som avser längre tid än en månad behöver dock inte betalas tidigare än en månad från den dag då bolaget avsände krav på premien till den som enligt försäkringsavtalet skall betala premien till bolaget.

Bestämmelserna i 14 kap. 5 och 6 §§ tillämpas vid grupppersonförsäkring.

16 § Betalas inte premien i rätt tid, får försäkringsbolaget säga upp försäkringen för upphörande eller begränsning av ansvaret enligt vad villkoren närmare föreskriver.

Ett meddelande om uppsägning skall enligt vad som sägs i 20 § ges till den som har ingått gruppavtalet med bolaget och till den försäkrade gruppmedlemmen. Uppsägningen får verkan fjorton dagar efter det att meddelandena avsändes, om inte premien betalas inom denna frist. Meddelandena skall innehålla uppgift om detta. Om försäkringen kan återupplivas enligt 18 §, skall även detta anges. Saknas någon av dessa uppgifter, får uppsägningen ingen verkan.

17 § Har premien för en frivillig grupppersonförsäkring inte kunnat betalas inom den i 1 § andra stycket angivna fristen därför att den försäkrade gruppmedlemmen har blivit svårt sjuk eller berövats friheten, därför att han inte har fått ut pension eller intjänad lön från sin huvudsakliga anställning eller därför att något liknande oväntat hinder har inträffat för hans del, får en uppsägning enligt 16 § första stycket verkan först en

vecka efter det att hindrat har fallit bort, dock senast tre månader efter fristens utgång.

Om vid frivillig gruppförsäkring ett dröjsmål med premien beror på försummelse av någon som enligt gruppavtalet skall betala premien för gruppens räkning, får uppsägningen verkan för den försäkrade gruppmedlemmen och hans medförsäkrade först en vecka efter det att medlemmen själv har fått kännedom om dröjsmålet, dock senast tre månader efter utgången av den frist som anges i 16 § andra stycket. Vid obligatorisk grupppersonförsäkring har varje försäkrad rätt till fortsättningsförsäkring enligt 11 och 12 §§, om ansvaret upphör enligt 16 §. Detsamma gäller medförsäkrad vid frivillig gruppförsäkring.

18 § Om en uppsägning enligt 16 § har fått verkan och dröjsmålet inte avser första premien för försäkringen, återupplivas en frivillig grupppersonförsäkring till sin tidigare omfattning, om det utestående premiebelopp som belöper på den försäkrades betalas inom sex månader från utgången av den frist som anges i 16 § andra stycket. Återupplivas försäkringen, ansvarar försäkringsbolaget från och med den dagen efter den då premiebeloppet betalats. Återupplivning kan inte ske endast för medförsäkrade.

Vad som sägs i första stycket gäller också för obligatorisk grupppersonförsäkring. En sådan försäkring kan dock återupplivas endast för hela gruppen.

Bolaget får i försäkringsvillkoren göra förbehåll om att återupplivning inte kan ske, om förbehållet behövs på grund av försäkringens art eller någon annan särskild omständighet.

Förfoganden över försäkringen

19 § Utöver vad som anges i 15 kap. 3 § kan ett förmånstagarförordnande göras genom att förordnandet tas in i försäkringsvillkoren. Vid tolkning av ett sådant förordnande tillämpas 15 kap. 5 och 6 §§, om inget annat framgår av förordnandet.

Ett förordnande som har tagits in i villkoren saknar verkan, i den mån ett förordnande enligt 15 kap. 3 § gäller och kan verkställas.

Försäkringsbolaget kan i villkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Meddelanden till de försäkrade

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

Tillämpningsområde m.m.

1 § Bestämmelserna i denna lag om kollektivavtalsgrundad personförsäkring tillämpas på försäkringar som

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

Kollektivavtalsgrundad personförsäkring kan omfatta även arbetsgivaren själv och andra som har anknytning till hans verksamhet. Närstående till anställda eller andra försäkrade kan omfattas som medförsäkrade.

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

2 § För kollektivavtalsgrundad personförsäkring gäller 13 och 15–17 kap. Därjämte gäller bestämmelserna i detta kapitel.

Vad som i 4 och 5 §§ sägs om anställda gäller också andra som omfattas av försäkringen.

3 § Arbetsgivaren ingår avtal om kollektivavtalsgrundad personförsäkring med försäkringsbolaget och är försäkringstagare. Vid tillämpning av 15 och 16 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses dock varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv eller hälsa.

Information

4 § När en överenskommelse som medför skyldighet för arbetsgivare att teckna kollektivavtalsgrundad personförsäkring har ingåtts, skall försäkringsbolaget och de arbetsmarknadsparter som har slutit det kollektivavtal som försäkringen följer på lämpligt sätt informera de arbetsgivare och anställda som berörs av överenskommelsen. Informationen skall avse arbetsgivarnas skyldighet att teckna försäkring, kostnaderna för försäkringen och förmånerna av denna. Vidare skall den ange vilket lands lag som enligt villkoren skall gälla för försäkringen och hur klagomål från försäkringstagarens sida angående försäkringsavtalet skall behandlas.

Under försäkringstiden skall bolaget och arbetsmarknadsparterna i skälig omfattning informera arbetsgivare och anställda om sådana förhållanden rörande försäkringen som det är av betydelse för dem att känna till. Informationsskyldigheten med anledning av försäkringsfall åvilar bolaget och gäller även mot andra som har anspråk mot bolaget. Bestämmelserna i 11 kap. 4 § tredje och fjärde styckena skall tillämpas vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring.

Utgör försäkringen en livförsäkring, en sjuk- eller olycksfallsförsäkring som meddelats som tillägg till livförsäkring eller en sådan sjuk- eller olycksfallsförsäkring som avses i 2 kap. 3 b § första stycket klass 4 försäkringsrörelselagen (1982:713)³ gäller om information enligt första och andra styckena vad som sägs i 11 kap. 6 §.

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

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

Reglerna i 11 kap. 5 § tillämpas vid kollektivavtalsgrundad personförsäkring. Om bolaget underlåter att fullgöra sin informationsskyldighet enligt denna lag, gäller 11 kap. 7 §.

Tiden för bolagets ansvar

6 § När en arbetsgivare tecknar en försäkring som han enligt kollektivavtal är skyldig att teckna, räknas tiden för bolagets ansvar från och med den dag då arbetsgivaren blev bunden av kollektivavtalet eller den senare dag som anges i kollektivavtalet. I annat fall räknas tiden från och med dagen efter den då ansökan om försäkring avsändes eller lämnades till bolaget.

Uppsägning av försäkring

7 § Försäkringsvillkoren får innehålla att försäkringen inte kan upphöra på grund av uppsägning, så länge arbetsgivaren enligt kollektivavtal är skyldig att hålla försäkringen.

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

³ Lydelse enligt lagrådsremiss den 25 mars 1993 om ändrad lagstiftning för försäkringsverksamhet med anledning av EES-avtalet.

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

Efterskydd m.m.

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

Återbäring

10 § Arbetsgivare och försäkrade har rätt till återbäring enligt vad som föreskrivs i försäkringsvillkoren. Av villkoren skall framgå principerna för tillgodoräknande av återbäringen.

Oriktiga uppgifter

11 § Försäkringsbolaget får inte vid tillämpning av reglerna i 13 kap. 1–4 §§ mot den försäkrade åberopa att någon annan än han eller någon medförsäkrad har lämnat oriktiga eller ofullständiga uppgifter till bolaget eller haft vetskap om att sådana uppgifter har lämnats.

Förfoganden över försäkringen

12 § Utöver vad som anges i 15 kap. 3 § kan ett förmånstagarförordnande göras genom att förordnandet tas in i försäkringsvillkoren. Vid tolkning av ett sådant förordnande tillämpas 15 kap. 5 och 6 §§, om inte annat framgår av förordnandet.

Ett förordnande som har tagits in i villkoren saknar verkan i den mån ett förordnande enligt 15 kap. 3 § gäller och kan verkställas.

Försäkringsbolaget kan i villkoren bestämma att den försäkrade inte får överlåta eller pantsätta sin rätt enligt försäkringen. Ett förfogande i strid mot en sådan bestämmelse är utan verkan. Ett förbud mot överlåtelse hindrar dock inte utmätning eller överlåtelse vid ackord eller i konkurs i vidare mån än detta följer av vad som annars föreskrivs i lag eller annan författning.

Fjärde avdelningen

20 kap. Övergångsbestämmelser

1 § Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995. Genom lagen upphävs lagen (1927:77) om försäkringsavtal och konsumentförsäkringslagen (1980:38).

För försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet (äldre försäkringar) gäller äldre lag, om inte annat sägs nedan.

När bestämmelser i denna lag enligt 20 kap. 2–11 §§ skall tillämpas på äldre försäkringar, gäller också 1 kap. 4 §. Om en äldre personförsäkring ingår som en del i en skadeförsäkring, tillämpas de bestämmelser som anges i 20 kap. 3–11 §§ bara i den utsträckning som framgår av 1 kap. 6 §.

2 § Bestämmelserna i 1–10 kap. gäller för äldre skadeförsäkringar som har förnyats efter lagens ikraftträdande och för äldre kollektivavtalsgrundade skadeförsäkringar.

Bestämmelserna i 2–8 kap. tillämpas på äldre skadeförsäkringar som meddelats för all framtid. I stället för 7 kap. 1–6 §§ gäller dock 54–58 §§ och 87 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

3 § Bestämmelserna i 11 kap. 4, 5, 6 § andra stycket och 7 § tillämpas på äldre personförsäkringar. Detsamma gäller 11 kap. 8 §, om försäkringen förnyats efter ikraftträdandet och information då inte lämnats enligt 4 § eller 6 § andra stycket.

4 § Bestämmelserna i 12 kap. 3 och 7–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Om en sådan försäkring har förnyats efter ikraftträdandet tillämpas också 12 kap. 1 §, såvitt gäller rätt till senare förnyelse, samt 4 och 5 §§ samma kapitel.

5 § Bestämmelserna i 13 kap. 1 § och 7 § andra stycket gäller även för äldre personförsäkringar. Om bolaget begär upplysningar med stöd av 13 kap. 1 §, tillämpas i den delen 2–4 §§ samma kapitel.

Försäkringsbolaget får inte efter ikraftträdandet tillämpa bestämmelserna i 4, 6 eller 7 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal, i den mån detta skulle leda till ett resultat som är uppenbart oskäligt mot försäkringstagaren eller hans rättsinnehavare.

Bestämmelserna i 13 kap. 6 § och 8–11 §§ tillämpas också på äldre personförsäkringar i fråga om försäkringsfall som inträffar efter ikraftträdandet. Detsamma gäller 13 kap. 12 §, i den mån den avser förhållanden efter ikraftträdandet.

6 § Om en premie för en äldre personförsäkring enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet, tillämpas bestämmelserna i 14 kap. Bestämmelserna i 14 kap. 4 § tillämpas dock bara om en begäran om meddelande har framställts efter ikraftträdandet.

7 § Bestämmelserna i 15 kap. 1–3, 9–11 och 14–16 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar. Frågan om ett förmånstagarförordnande eller en återkallelse eller en ändring av ett sådant förordnande har gjorts på föreskrivet sätt skall bedömas enligt äldre rätt, om förfogandet skett före ikraftträdandet.

I fråga om förfoganden som sker efter ikraftträdandet; tillämpas bestämmelserna i 15 kap. 12 § på äldre kapitalförsäkringar och bestämmelserna i 15 kap. 13 § på äldre livränteförsäkringar.

Bestämmelserna i 15 kap. 4–8 och 15 §§ samt 16 § andra stycket tillämpas på äldre försäkringar, om försäkringsfallet eller någon annan händelse som avses i 15 § inträffar efter ikraftträdandet.

8 § Bestämmelserna i 16 kap. tillämpas på äldre personförsäkringar, om ett beslut om utmätning, konkurs eller offentligt ackord meddelas efter ikraftträdandet. En äldre personförsäkring får dock inte utmätas med stöd av 7 kap. 2 §, om den skulle ha undantagits från utmätning enligt 116 § första stycket lagen om försäkringsavtal.

9 § Bestämmelserna i 17 kap. 1–4 och 10 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om försäkringsfallet inträffar efter ikraftträdandet.

Bestämmelserna i 17 kap. 5 § gäller även för en fordran som tillkommit före ikraftträdandet och som inte vid denna tidpunkt är preskriberad enligt äldre bestämmelser.

Bestämmelserna i 17 kap. 6–9 §§ tillämpas på äldre personförsäkringar, om en uppsägning har avsänts före ikraftträdandet eller annars 12 kap. 1 § är tillämplig.

10 § I fråga om äldre grupppersonförsäkringar tillämpas dels 13 och 15–17 kap. samt 18 kap. 3 § tredje stycket andra meningen i den utsträckning som anges i 20 kap. 5 och 7–9 §§, dels bestämmelserna i 18 kap. 4 § andra och tredje styckena, 5 § tredje stycket samt 8–12, 14 och 19 §§ i den omfattning som framgår av 18 kap. 2 §.

I fråga om äldre försäkringar som förnyas efter ikraftträdandet tillämpas också 18 kap. 5 § första och andra styckena samt 6, 7 och 13 §§.

Om en premie för en äldre försäkring enligt försäkringsavtalet skall betalas efter ikraftträdandet, tillämpas 18 kap. 15–18 §§. Bestämmelserna i 18 kap. 20 § tillämpas på äldre försäkringar, om meddelandet avsänds efter ikraftträdandet.

11 § Lagen tillämpas på äldre kollektivavtalsgrundade personförsäkringar.

Härigenom föreskrivs följande.

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

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

2 § Om en försäkringsersättning för skada på egendom uppgår till högst en tiondel av värdet av den egendom vari en säkerhetsrätt gäller, har ägaren av den försäkrade egendomen rätt att framför borgenären själv få ersättningen av försäkringsbolaget. Är ersättningen större, får den utan borgenärens medgivande betalas ut till någon annan endast om skadan har avhjälpits eller säkerhet som länsstyrelsen har godkänt har ställts för att ersättningen skall betalas tillbaka för den händelse skadan inte avhjälpits inom skälig tid.

Visar inte ägaren inom två månader efter det att ersättningen skulle ha betalats att han har rätt att få beloppet, eller har ett utbetalat belopp betalats tillbaka, skall bolaget deponera beloppet hos länsstyrelsen för utbetalning till den som har rätt till beloppet. Bolaget skall samtidigt lämna uppgift om en sådan borgenär vars namn och adress har anmälts hos bolaget och skriftligen underrätta borgenären om depositionen.

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

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

4 § Om försäkringsbolaget är ansvarigt för en inträffad skada i förhållande till en borgenär med säkerhetsrätt i egendomen men inte mot egendomens ägare, inträder bolaget i borgenärens rätt i den mån borgenärens fordran har betalats. Är fordringen intecknad, skall på ansökan av länsstyrelsen pantbrev eller företagshypoteksbrev för det betalade beloppet utfärdas med företrädesrätt näst efter ett intecknat belopp på vilket betalning inte utfallit och överlämnas till bolaget som säkerhet för dess fordran.

5 § Utfaller vid fördelning av medel betalning på beloppet av pantbrev eller företagshypoteksbrev, skall sedan fördelningen blivit godkänd eller vunnit laga kraft länsstyrelsen genast anmäla det till inskrivningsmyndigheten och sända en fördelningslängd dit.

6 § Även om beloppet av en skada som avses i 2 § har fastställts vid förhandling mellan försäkringstagaren och försäkringsbolaget får en borgenär med säkerhetsrätt i egendomen hos bolaget begära att skadans belopp skall, såvitt angår hans rätt, fastställas på det sätt som anges i försäkringsavtalet. En sådan begäran skall framställas inom en månad efter det att skadan inträffade eller, om borgenärens namn och adress anmälts hos bolaget, inom fjorton dagar efter det att borgenären under rättats om skadebeloppets fastställande.

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

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

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995, då lagen (1927:79) om rätt för borgenär till betalning ur ersättning på grund av brandförsäkringsavtal skall upphöra att gälla.

2. Den nya lagen tillämpas på försäkringar som har meddelats eller förnyats efter ikraftträdandet. På försäkringar som har meddelats före ikraftträdandet gäller äldre bestämmelser.

3 Förslag till lag om tillämpning av bestämmelser i försäkringsavtalslagen (1994:000) på grupplivförsäkringar som meddelas av staten

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs följande.

Bestämmelserna i 13 kap., 15–17 kap. samt 19 kap. 5, 9, 11 och 12 §§ försäkringsavtalslagen (1994:000) gäller för grupplivförsäkringar som meddelas av staten. Vid tillämpning av 15 och 16 kap. och i fråga om rätten till försäkringsersättning i övrigt anses varje försäkrad som försäkringstagare, såvitt försäkringen gäller på hans liv.

Försäkringsvillkor, som i jämförelse med de i första stycket angivna bestämmelserna är till nackdel för den försäkrade eller hans rättsinnehavare, är tillåtna om villkoren har godkänts av en central arbetstagarorganisation.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995. I fråga om försäkringsfall som har inträffat före ikraftträdandet skall äldre bestämmelser tillämpas.

Härigenom föreskrivs att 10 kap. 5 § äktenskapsbalken skall ha följande lydelse.

*Lydelse enligt
prop. 1992/93:187*

Föreslagen lydelse

10 kap.

5 §

Om försäkring eller försäkrings- Om försäkring eller försäkrings-
belopp som vid försäkringstagarens belopp som vid försäkringstagarens
död tillfaller en förmånstagare död tillfaller en förmånstagare
finns bestämmelser i *lagen* finns bestämmelser i *försäkrings-*
(1927:77) om försäkringsavtal. avtalslagen (1994:000).

Om förmånstagares rätt enligt pensionssparavtal finns bestämmelser i
lagen (1993:000) om individuellt pensionssparande.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Härigenom föreskrivs att 5 kap. 6 § utsökningsbalken skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

5 kap.

6 §

Medel, som för särskilt angivet ändamål har anvisats gäldenären av staten, kommun eller annan menighet eller av samfund, stiftelse eller inrättning med allmännyttigt syfte eller har samlats in bland allmänheten; får ej utmätas, om det strider mot det angivna ändamålet.

Sedan medlen har betalats ut, gäller förbudet mot utmätning så länge de hålls avskilda.

Vad som sägs i första och andra styckena gäller också begravningshjälp som tillfaller ett dödsbo på grund av en försäkring eller en utfästelse av en arbetsgivare, i den mån beloppet inte överstiger det för dödsåret gällande basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

6 Förslag till lag om ändring i kommunalskattelagen (1928:370)

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att sextonde stycket i punkt 1 av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen (1928:370) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Ny ägare till pensionsförsäkring skall omedelbart underrätta försäkringsgivaren om förvärvet av försäkringen. Återköp av pensionsförsäkring får utan hinder av bestämmelserna i denna lag ske, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 10 000 kronor eller om särskilda skäl föreligger och skattemyndigheten på särskild ansökan medger det. Bestämmelserna i lagen hindrar inte heller återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken av försäkringstagarens tillgodohavande.

Föreslagen lydelse

Ny ägare till pensionsförsäkring skall omedelbart underrätta försäkringsgivaren om förvärvet av försäkringen. Återköp av pensionsförsäkring får utan hinder av bestämmelserna i denna lag ske, om det tekniska återköpsvärdet uppgår till högst 10 000 kronor eller om särskilda skäl föreligger och skattemyndigheten på särskild ansökan medger det. Bestämmelserna i lagen hindrar inte heller återbetalning enligt 13 kap. 4 § äktenskapsbalken *eller 16 kap. 7 § försäkringsavtalslagen (1994:000)* av försäkringstagarens tillgodohavande

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
 2. De nya bestämmelserna gäller även för försäkringar som har tecknats före år 1976.

7 Förslag till lag om ändring i lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att lagen (1930:106) om vissa rättshandlingar till förmån för ofödda skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Vad i lagen om testamente är stadgat med avseende å förordnande genom testamente till den, som *ej* är född eller avlad vid testators död, *skall äga motsvarande tillämpning* å förordnande genom annan rättshandling till förmån för den, som *ej* är född eller avlad vid tiden för förordnandet.

Föreslagen lydelse

Vad som föreskrivs i 9 kap. 2 § ärvdabalken om förordnande genom testamente till den som *inte* är född eller avlad vid testators död *gäller också* för förordnande genom en annan rättshandling till förmån för den som inte är född eller avlad vid tiden för förordnandet. *Om förmånstagarförordnanden gäller dock särskilda bestämmelser i försäkringsavtalslagen (1994:000).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

8 Förslag till lag om ändring i lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 12, 32, 37 och 59 §§ lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §⁴

Har någon i enlighet med lagen (1927:77) om försäkringsavtal insatts såsom förmånstagare och erhåller han vid försäkringstagarens död förfoganderätten över försäkringen eller, utan att sådan rätt förvärfvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda *bekommer* vid beräkning av arvsskatt anses såsom arvfallen egendom. Vad nu sagts skall gälla jämväl vad som tillfaller någon enligt bestämmelserna i 104 § andra stycket nämnda lag. Hälften av vad som tillfaller försäkringstagarens make i egenskap av förmånstagare är fritt från skatt.

Vidare skall

a) där livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, *tagits* å försäkringstagarens eller hans makes liv samt den rätt, som på grund av försäkringsavtalet *tillkommit endera* av dem, *jämlikt 116 § första stycket lagen om försäkringsavtal icke* kunnat tagas i mät för någonderas *gäld*, eller

b) där försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom, vid skattens beräkning från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av

Om en förmånstagare enligt försäkringsavtalslagen (1994:000) vid försäkringstagarens död får förfoganderätten över försäkringen eller, utan att någon sådan rätt förvärfvas, utbetalning på grund av försäkringen, skall vad förmånstagaren sålunda *får* vid beräkning av arvsskatt anses som arvfallen egendom. Vad som nu sagts *gäller också vad som tillfaller någon enligt 15 kap. 7 § första stycket försäkringsavtalslagen*. Hälften av vad som tillfaller försäkringstagarens make i egenskap av förmånstagare är fritt från skatt.

Vidare skall

a) där *en* livförsäkring, som är kapitalförsäkring men ej livränteförsäkring, *gäller på* försäkringstagarens eller hans makes liv samt den rätt, som på grund av försäkringsavtalet *någon* av dem *har*, *enligt försäkringsavtalslagen (1994:000) inte* kunnat tagas i mät för någonderas skuld, eller

b) där *en* försäkring tagits för olycksfall eller sjukdom, vid skattens beräkning från värdet av vad som tillfallit någon i egenskap av förmånstagare såsom skattefritt avräknas ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen (1962:381) om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldigheten inträdde. Har på grund av

⁴ Lydelse enligt prop. 1992/93:187.

förordnande av samma person förmånstagaren tidigare *erhållit* sådant förvärv, som *jämlikt* 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Vad som på grund av insättningar av samma person i ränte- och kapitalförsäkringsanstalt på en gång tillfaller någon såsom förmånstagare skall denne anses erhålla på grund av en och samma försäkring, och skall så anses som om försäkringen tagits vid tiden för den första insättningen och på villkor att premiebetalning skolat ske i den ordning, vari insättningarna i anstalten skett eller enligt avtal mellan anstalten och försäkringstagaren skolat äga rum.

Skattskyldighet enligt första stycket föreligger inte för rätt till pension som utgår på grund av pensionsförsäkring. Skattskyldighet föreligger inte heller för rätt till livränta som utgår på grund av annan försäkring än pensionsförsäkring i den mån vad som på grund av förordnande av samma person tillfallit den berättigade inte överstiger 2 500 kronor per år.

Angående vad som förstås med kapitalförsäkring och pensionsförsäkring stadgas i anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen (1928:370).

Vad i första och andra styckena här ovan sägs skall, även om *förmånstagarförordnande i enlighet med lagen om försäkringsavtal icke föreligger, äga tillämpning jämväl* i fråga om vad som tillfallit någon på grund av statens grupplivförsäkring eller jämförbar av kommunal eller enskild arbetsgivare avtalad grupplivförsäkring eller på grund av sådan förmån från kommun, som avses i punkt 1 adertonde stycket av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen.

Vad som vid en försäkringstagares död tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom testamente. *Har försäkringen tagits*

ett förordnande av samma person förmånstagaren tidigare *fått ett* sådant förvärv, som *enligt* 37 § 2 mom. är i beskattningshänseende likställt med gåva, får likväl från värdet av vad som inom loppet av tio år tillfallit förmånstagaren ej avräknas mer än ett belopp som motsvarar sex gånger basbeloppet enligt lagen om allmän försäkring för det år under vilket skattskyldighet inträdde för det senaste förvärvet.

Vad som sägs i första och andra styckena *gäller också* i fråga om vad som tillfallit någon på grund av en sådan förmån från en kommun, som avses i punkt 1 adertonde stycket av anvisningarna till 31 § kommunalskattelagen.

Vad som vid en försäkringstagares död tillfaller någon på grund av *ett* förordnande som avser en utländsk försäkring skall vid beräkning av arvsskatt behandlas som om det hade tillhört boet och tillagts förmånstagaren genom *ett* testamente. *För en kapitalförsäk-*

för olycksfall eller sjukdom eller är fråga om en sådan försäkring som – om den inte hade varit utländsk – skulle ha uppfyllt de förutsättningar som anges i andra stycket a), tillämpas bestämmelserna i det stycket. För rätt till pension på grund av en utländsk försäkring som skall behandlas som pensionsförsäkring vid inkomsttaxeringen föreligger inte skattskyldighet. Vid övriga förvärv av livränta på grund av utländsk försäkring tillämpas bestämmelserna i fjärde stycket andra meningen.

Med utländsk försäkring förstås en försäkring som har meddelats i en utomlands bedriven försäkringsrörelse.

Skattskyldighet föreligger inte för rätt till pension på grund av pensionssparavtal enligt 1 kap. 2 § lagen (1993:000) om individuell pensionssparande. När behållning på pensionssparkonto skall tas upp som en tillgång i dödsboet och avskattning skall ske enligt 32 § 1 mom. första stycket j kommunalskattelagen skall behållningen tas upp till halva värdet.

32 §

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmåns-tagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

b) ett testamente, *ett förmåns-tagarförordnande enligt försäkringsavtalslagen (1994:000)* eller ett motsvarande förordnande som avser en utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skattens fastställts med ledning av handling som avses i 15 § 1, 1 a och 2 mom., 15 a § eller 16 §;

d) omständighet inträffat som föranleder tilläggsbouppteckning;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder, att i deklaration uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

f) kunskap vunnits om förhållande, som föranleder tillämpning av 19 §;

g) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

h) kunskap vunnits om att sådan delning som avses i 15 § 1 a mom. har skett;

och hade, om hänsyn hade tagits till omständighet som nu avses, för någon lott skatt skolat gäldas utöver vad för lotten beräknats, skall efterbeskattning ske med sålunda felande belopp.

37 §

1 mom. Gåvoskatt utgår vid köp, byte, lega eller annat sådant avtal, om av missförhållandet mellan de å ömse sidor utfästa villkor är uppenbart, att avtalet delvis har egenskap av gåva.

2 mom. Skatt såsom för gåva utgår för vad som i enlighet med lagen om försäkringsavtal i annat fall än i 12 § avses tillfaller någon i egenskap av förmånstagare.

2 mom. Skatt såsom för gåva betalas för vad som i enlighet med försäkringsavtalslagen (1994:000) i andra fall än som avses i 12 § tillfaller någon i egenskap av förmånstagare.

Vid denna beskattning skall bestämmelserna i 12 § andra–femte styckena tillämpas.

Som gåva beskattas även vad som i annat fall än i 12 § sjunde stycket avses tillfaller någon på grund av förordnande som avser utländsk försäkring. Därvid skall bestämmelserna i nämnda stycke tillämpas.

3 mom. Gåvoskatt utgår för utdelning från en allemansfond enligt 18 § sista stycket lagen (1983:890) om allemanssparande. En sådan utdelning skall vid tillämpning av denna lag anses utgöra en gåva från fonden.

59 §

Har efter det beslut meddelats om fastställande av skatt

a) kännedom erhållits om förut icke känt testamente;

b) testamente, *förordnande enligt lagen (1927:77) om försäkringsavtal om insättande av förmånstagare* eller motsvarande förordnande som avser utländsk försäkring, vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;

b) *ett testamente, ett förmånstagarförordnande enligt försäkringsavtalslagen (1994:000) eller ett motsvarande förordnande som avser en utländsk försäkring vartill hänsyn tagits vid skatteärendets prövning, blivit genom lagakraftvunnen dom helt eller delvis förklarat ogillt;*

c) genom lagakraftvunnen dom eller eljest blivit bestämt angående delningen av egendom i dödsbo, där skatten fastställts med ledning av handling, som avses i 15 § 1, 1 a och. 2 mom., 15 a § eller 16 §;

d) omständighet inträffat som föranleder tilläggsbouppteckning;

e) kännedom erhållits angående vid tiden för skattskyldighetens inträde föreliggande omständighet, som föranleder att i deklarationen uppgiven behållning eller egendom bort upptagas eller fördelas annorledes än i deklarationen angivits;

f) klarhet vunnits om hur arvet slutligen skall fördelas i sådana fall som avses i 18 §;

g) genom sådan delning, som enligt 32 § h) föranlett efterbeskattning, fördelningen av kvarlåtenskapen kommit att avvika från den som legat till grund för skattens fastställande;

och hade, om hänsyn tagits till omständighet som nu avses, någon skattskyldig haft att gälda mindre skatt än vad beräknats, skall honom påfordrad skatt nedsättas med sålunda för högt beräknat belopp.

Ansökan om återvinning av skatt efter vad nu sagts göres skriftligen och upptages av den underrätt eller skattemyndighet, som meddelat beslut i skatteärendet. Bilaga 8

-
1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.
 2. Har skattskyldighet inträtt före ikraftträdandet, skall äldre bestämmelser tillämpas.

9 Förslag till lag om ändring i lagen (1972:262) om understödsföreningar

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 82 § lagen (1972:272) om understödsföreningar skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

82 §

Fordran som på grund av moderskapsförsäkring innestår hos understödsförening får ej utmätas.

Om utmätningssfrihet för *kapitalförsäkring*, sjukhjälp och *pension* finns bestämmelser i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* och i 5 kap. utsökningsbalken.

Om utmätningssfrihet för *kapitalförsäkringar*, sjukhjälp och *pensioner* finns bestämmelser i *försäkringsavtalslagen (1994:000)* och i 5 kap. utsökningsbalken.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

10 Förslag till lag om ändring i lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 2 § lagen (1973:1199) om ersättning från den internationella oljeskadefonden skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

2 §

Belopp som fonden betalat i ersättning enligt artikel 4 eller som gottgörelse enligt artikel 5 får fonden återkräva av person som avses i 4 § fjärde stycket lagen (1973:1198) om ansvarighet för oljeskada till sjöss endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva sålunda utgivet belopp av annan än fartygsägaren eller dennes garant *endast* i den utsträckning som följer av 25 § *första stycket* lagen (1927:77) om försäkringsavtal.

Belopp som fonden betalat i ersättning enligt artikel 4 eller som gottgörelse enligt artikel 5 får fonden återkräva av person som avses i 4 § fjärde stycket lagen (1973:1198) om ansvarighet för oljeskada till sjöss endast under de förutsättningar som anges i nämnda lagrum. I övrigt får fonden återkräva sålunda utgivet belopp av *någon* annan än fartygsägaren eller dennes garant i den utsträckning som följer av 8 kap. 9 § *försäkringsavtalslagen* (1994:000).

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

11 Förslag till lag om ändring i trafikskadelagen (1975:1410) Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 17 § trafikskadelagen (1975:1410) skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

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 (1980:38)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

En 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 *försäkringsavtalslagen (1994:000)* kan medföra begränsning av försäkringsgivarens skyldighet att utge försäkringsbelopp.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

12 Förslag till lag om ändring i lagen (1980:1097) om Svenska skeppshypotekskassan

Bilaga 8

Härigenom föreskrivs att 16 § lagen (1980:1097) Svenska skeppshypotekskassan skall ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

16 §

Styrelsen skall tillse att försäkringsgivaren gentemot kassan förbundit sig att iaktta att försäkringen inte ändras eller upphör utan kassans vetskap och att kassan får det rådrum som behövs för att säkerställa sig före försäkringens upphörande.

I övrigt skall för försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *lagen (1927:77) om försäkringsavtal* med den jämkning som styrelsen finner *påkallad av omständigheterna*.

I övrigt skall för *en* försäkring som avses i 14 § gälla sådana bestämmelser som föreskrivs i *försäkringsavtalslagen (1994:000)* med den jämkning som styrelsen finner *att omständigheterna kräver*.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Härigenom föreskrivs att 4 kap. 9 § konkurslagen (1987:612) skall ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse**Föreslagen lydelse***4 kap.****9 §**

Överföring av medel till pensionsstiftelse, som har skett senare än sex månader före fristdagen och som har medfört att stiftelsen fått överskott på kapitalet, går åter till belopp motsvarande överskottet. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter i motsvarande mån, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmätningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Överföring till pensionsstiftelse i annat fall än som sägs i första stycket går åter, om överföringen har skett senare än tre år före fristdagen. Har överföringen väsentligen gynnat gäldenären eller närstående till honom, går den också åter, om åtgärden har skett dessförinnan men senare än två år före fristdagen och det inte visas att gäldenären varken var eller genom åtgärden blev insolvent.

Överföring av medel till pensionsstiftelse går åter, om överföringen har skett senare än sex månader före fristdagen. Har överföringen skett dessförinnan men senare än ett år eller, när åtgärden väsentligen har gynnat gäldenären eller närstående till honom, tre år före fristdagen, går den åter, om det inte visas att gäldenären efter överföringen hade kvar utmätningsbar egendom som uppenbart motsvarade hans skulder.

Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *föreskrifter i 117 § lagen (1927:77) om försäkringsavtal.* Om rätt att i särskilda fall återkräva försäkringspremier m.m. finns det *bestämmelser i 16 kap. 7 § försäkringsavtalslagen (1994:000).*

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

14 Förslag till lag om ändring i lagen (1987:813) om homosexuella sambor

Bilaga 8

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

*Lydelse enligt
prop. 1992/93:187*

Föreslagen lydelse

Om två personer bor tillsammans i ett homosexuellt förhållande, skall vad som gäller i fråga om sambor enligt följande lagar och bestämmelser tillämpas även på de homosexuella samborna:

1. lagen (1987:232) om sambors gemensamma hem,
2. ärvdabalken,
3. ordabalken,
4. 10 kap. 9 § rättegångsbalken,
5. 4 kap. 19 § första stycket utsökningsbalken,
6. 19 § första stycket, punkt 1 nionde stycket och punkt 3 sjunde stycket av anvisningarna till 31 § samt punkt 3 a av anvisningarna till 33 § kommunalskattelagen (1928:370),
7. lagen (1941:416) om arvsskatt och gåvoskatt,
8. 6 § lagen (1946:807) om handläggning av domstolsärenden,
9. bostadsrättslagen (1991:614),
10. 9 § rättshjälpslagen (1972:429),
11. lagen (1981:131) om kallelse på okända borgenärer,
12. 5 kap. 18 § tredje stycket fastighetsbildningslagen (1979:988),
12. 5 kap. 18 § tredje stycket fastighetsbildningslagen (1979:988),
13. 10 § insiderlagen (1990:1342),
13. 10 § insiderlagen (1990:1342), samt
14. 4 kap. 8 § första stycket, 15 kap. 6 §, 16 kap. 4 § och 18 kap. 9 § försäkringsavtalslagen (1994:000).

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

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

15 Förslag till lag om ändring i lagen (1989:508) om försäkringsmäklare

Bilaga 8

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

Nuvarande lydelse

Föreslagen lydelse

12 §

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt 5 § och 6 § första stycket konsumentförsäkringslagen (1980:38) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

Försäkringsmäklaren skall se till att uppdragsgivaren får den information som en försäkringsgivare enligt försäkringsavtalslagen (1994:000) är skyldig att lämna i samband med att en försäkring tecknas.

Denna lag träder i kraft den 1 januari 1995.

Efter remiss har yttranden över promemorian avgetts av Svea hovrätt, Malmö tingsrätt, Datainspektionen, Kommerskollegium, Statens Löne- och Pensionsverk (SPV), Finansinspektionen, Riksskatteverket, Marknadsdomstolen, Konkurrensverket, Konsumentverket, Allmänna reklamationsnämnden, Försäkringsutredningen (Fi 1990:11), Länsstyrelsen i Malmöhus län, Juridiska fakultetsnämnden vid Stockholms universitet, Juridiska fakultetsnämnden vid Uppsala universitet, Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet, Sveriges Försäkringsförbund, Utländska Försäkringsbolags Förening, Sveriges Ångfartygs Assurans Förening, Livförsäkringsbolaget LIVIA, ömsesidigt, S-E-Banken Försäkring, Konsumenternas försäkringsbyrå, Konsumentvägledarnas förening, Svenska Avdelningen av AIDA (Association Internationale de Droit des Assurances), Försäkringsjuridiska föreningen, Svenska Livförsäkringsföreningars Riksförbund, Svenska Aktuarieföreningen, Sveriges Domareförbund, Sveriges Advokatsamfund, Föreningen Sveriges kronofogdar, Landsorganisationen i Sverige (LO), Tjänstemännens Centralorganisation (TCO), Svenska Arbetsgivareföreningen (SAF), Sveriges Industriförbund, Grossistförbundet Svensk Handel, Företagarnas Riksorganisation, Sveriges Köpmannaförbund, Svenska Bankföreningen, Finansbolagens Förening, Svenska försäkringsmäklares förening, De Handikappades Riksförbund (DHR), Handikappförbundens Samarbetsorgan, Motormännens Riksförbund (M), Motorförarnas Hälso- och trygghetsförbund (MHF), Sveriges Fastighetsägareförbund, Villaägarnas Riksförbund, Sjöassuradörernas förening, Sveriges Redareförening och dispasschören Jan Sandström. Yttrande har också kommit in från Försäkringstjänstemannaförbundet.

Riksskatteverket har bifogat ett yttrande från Skattemyndigheten i Göteborgs och Bohus län.

Statens Arbetsgivarverk, Svenska Försäkringsföreningen, Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO), Lantbrukarnas Riksförbund (LRF) och Kooperativa Förbundet (KF) har beretts tillfälle att avge yttrande men avstått från att yttra sig.

Förteckning över instanser som beretts tillfälle att lämna synpunkter på utkastet till lagrådsremiss

Svea hovrätt, Justitiekanslern, Kammarkollegiet, Socialstyrelsen, Finansinspektionen, Riksskatteverket, Marknadsdomstolen, Konsumentverket, Allmänna reklamationsnämnden, Handikappombudsmannen, Juridiska fakulteten vid Stockholms universitet, Juridiska fakulteten vid Lunds universitet, Svenska kommunförbundet, Sveriges Försäkringsförbund, Utländska Försäkringsbolags Förening, Konsumenternas Försäkringsbyrå, Svenska Avdelningen av AIDA, Försäkringsjuridiska föreningen, Svenska Försäkringsföreningen, Svenska Aktuarieföreningen, Sveriges Advokatsamfund, LO, TCO, Svenskt Näringsliv, Företagarnas Riksorganisation, Svenska försäkringsmäklares förening, De Handikappades Riksförbund, Handikappförbundens Samarbetsorgan, Konsumentvägledarnas förening, Sjöassuradörernas förening, Sveriges Redareförening, Dispaschören Svante Johansson